



Universidad del Azuay

**Facultad de Filosofía, Letras
y Ciencias de la Educación**

Carrera de Psicología Organizacional

**ANÁLISIS DEL ESTADO DE SITUACIÓN DE
CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y
DROGAS EN RELACIÓN A LA REGULACIÓN
ESTABLECIDA POR EL MINISTERIO DE
TRABAJO, DENTRO DEL PERSONAL DE UN
HOTEL DE LA CIUDAD DE CUENCA**

Autora:

Karla Zhagui Cabrera

Director:

Ms. René Zalamea

Cuenca – Ecuador

2019

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mi segundo padre y abuelo, quien me enseñó que el mejor conocimiento que se puede adquirir el cual se aprende por uno mismo. También está dedicado a mi madre, quien puso todo su empeño y esfuerzo para alcanzar la culminación de mi carrera.

AGRADECIMIENTO

Por todo el esfuerzo, dedicación, paciencia y por toda la confianza que me ha dado a lo largo de la carrera universitaria y de la vida, es te Proyecto de Titulación va dedicado a mi madre Patricia.

RESUMEN:

El presente estudio descriptivo tuvo como propósito analizar el estado de situación de consumo de alcohol tabaco y drogas en relación a la regulación establecida por el Ministerio de Trabajo en el personal de un hotel de la ciudad de Cuenca

El trabajo se realizó con un número de sesenta sujetos equivalente al universo de la empresa, utilizando la herramienta de la entidad reguladora y el cuestionario de detección ASSIST, finalmente se estableció la incidencia de la herramienta inicial y la percepción de consumo interno mediante la aplicación de grupos focales

Los resultados indican que existe un nivel de consumo moderado de alcohol y tabaco, mientras que el grado de uso de sustancias psicoactivas es mínimo; estos datos representan una diferencia sustancial en relación a los obtenidos con la herramienta del ente regulador, evidenciando la limitada capacidad de diagnóstico de la misma.


Palabras clave: estudio, herramienta, incidencia, consumo y diagnóstico

ABSTRACT

The purpose of this descriptive study was to analyze the status of drugs, alcohol and tobacco consumption in relation to the regulation established by the Ministry of Labor in the personnel of a hotel in Cuenca. This work was done with sixty subjects, equivalent to the universe of the company. The tool of the regulatory entity and the ASSIST detection questionnaire were used. Finally, the incidence of the initial tool and the perception of internal consumption were established through the application of focus groups. The results indicate that there is a moderate level of alcohol and tobacco consumption, while the degree of use of psychoactive substances is minimal. These data show a substantial difference in relation to those obtained with the tool of the regulatory entity, evidencing its limited diagnostic capacity.

Keywords: study, tool, incidence, consumption, diagnostic




Translated by
Ing. Paúl Arpi

ÍNDICE

Índice de contenido	
RESUMEN:.....	IV
ABSTRACT	IV
Introducción	1
CAPÍTULO 1	2
Introducción	2
1.1. TEORÍAS ORGANIZACIONALES EN EL TRANCURSO DE LO TRADICIONAL AL CAMBIO Y LA IMPORTANCIA DE LA SALUD DEL TRABAJADOR.....	3
1.2. La seguridad y salud en el trabajo	6
1.2.1. Historia y evolución de la seguridad y salud ocupacional.....	7
1.3. Consumo de sustancias en el medio laboral	10
1.3.1. Sustancias.....	10
1.3.2. El diagnóstico	13
1.3.3. Aplicación en el entorno laboral.....	14
1.4. Procesos de Seguridad y Salud ocupacional en el Ecuador	16
1.5. Políticas que regulan en el manejo de consumo de alcohol tabaco y drogas en el ecuador	17
1.5.1. Entidades reguladoras.....	17
1.5.2. POLÍTICAS	18
1.6. Programas establecidos por el ente regulador	19
CAPÍTULO 2	21
2. METODOLOGÍA.....	21
2.1. Población	22
2.2. Instrumentos	22
2.3. Procedimiento	27
CAPÍTULO 3	29
3. RESULTADOS	29
3.1. Análisis cualitativo	29
3.1.1. Nivel de consumo de los resultados ASSIST frente a los del ente regulador	31
Análisis cualitativo 1: Incidencia de la herramienta	33
3.2. Análisis cualitativo 2: Percepción del personal frente al consumo y uso de alcohol, tabaco y drogas	35
CAPÍTULO 4	37

DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	44
ANEXOS	50

Índice de tablas y figuras

Figura 1 Diagnóstico de consumo por sustancia ASSIST.....	29
Figura 2 Diagnóstico de consumo - Ministerio de Trabajo	30
Figura 3 Proceso de codificación para la incidencia de la herramienta en los trabajadores.....	33
Figura 4 Incidencia de la herramienta en los trabajadores.....	33
Figura 5 Proceso de codificación para establecer la percepción del personal frente al consumo y uso de alcohol tabaco y drogas.....	35
Figura 6 Percepción del personal frente al consumo y uso de alcohol tabaco y drogas	35
Figura 7 Propuesta Programa de prevención.....	42

Índice de anexos

Anexo 1: Prueba ASSIST.....	50
Anexo 2: Herramienta del ministerio de Trabajo.....	55
Anexo 3: Análisis cualitativo de la incidencia de la herramienta.....	56
Anexo 4: Análisis cualitativo de la percepción del consumo de sustancias	61

Introducción

El estudio a continuación, está dispuesto en diferentes capítulos en respuesta al planteamiento del problema; en primera instancia, el capítulo uno está dividido en dos momentos; el primero, se encarga de recapitular, cuál fue el papel que tuvo el trabajador en la historia y cómo desde la fecha éste fue tomando fuerza para abrir campo a la formación de los diferentes organismos de regulación laboral, esto, en materia de salud y seguridad hasta alcanzar la proyección de lo que hoy en día se evidencia con la promoción de programas de desarrollo los cuales, buscan el bienestar físico y mental para el trabajador en concepto del consumo de sustancias y las repercusiones que estas tienen en el mundo laboral.

El segundo momento del primer capítulo, señala que en el Ecuador existen políticas y un acuerdo interinstitucional para la regulación activa de programas preventivos para el uso y consumo de sustancias tanto en sector público como en el privado, siendo el Ministerio de Trabajo la entidad encargada de la regulación, motivo por el cual, la investigación, parte de la necesidad que tiene la empresa ecuatoriana por llevar a cabo esta normativa y verificar hasta qué punto es óptimo el uso la herramienta de diagnóstico propuesta por el mencionado ente regulador. Para el tercer capítulo, a través de la metodología, se establece un primer diagnóstico a partir del uso de diferentes herramientas metodológicas en las cuales se puso a prueba la herramienta mencionada en relación a un cuestionario diferente.

Continuando con el tema metodológico, se empleó el medio cualitativo para determinar la incidencia de la herramienta del ente regulador y la percepción de los empleados acerca del consumo de alcohol, tabaco y drogas.

Para el capítulo final, el enfoque fue determinar, cuáles fueron los resultados obtenidos en la primera y segunda prueba, de este modo se pudo establecer su relación y llegar al diagnóstico más certero de consumo, el mismo que fue argumentado con las opiniones abiertas de los trabajadores.

CAPÍTULO 1

Introducción

Partiendo con las primeras teorías organizacionales, desde la explotación laboral hasta la progresiva inclusión del trabajador al concepto de lo que hasta hoy se denomina como empresa. El estudio, busca resaltar la importancia del trabajador no solo en el término recurso sino como elemento indispensable para el surgimiento y productividad de una organización.

En este capítulo se revisan los conceptos principales sobre la introducción del término de Salud y Seguridad ocupacional, dando apertura a la inclusión de varias ciencias encargadas de garantizar el bienestar del trabajador. Dentro del mismo lineamiento, el enfoque que persigue la investigación, está centrado en la salud mental y emocional de la persona, priorizando tema de prevención de consumo y abuso de sustancias desde el ámbito laboral.

Este espacio busca definir la progresión que tuvo el consumo de sustancias a partir de un concepto histórico y la repercusión que este tubo en la vida de las personas con el paso del tiempo, al punto de convertirse en un problema social y de regulación gubernamental.

Estudios afirman que las repercusiones negativas que tiene el consumo de sustancias en el ámbito laboral, razón por la cual, este estudio asume una influencia hacia las normativas laborales en el Ecuador con el fin de describir las regulaciones que exige el país en cuanto al tema en concepto, mediante el establecimiento de planes preventivos que incentivan condiciones de vida saludables.

1.1. TEORÍAS ORGANIZACIONALES EN EL TRANCURSO DE LO TRADICIONAL AL CAMBIO Y LA IMPORTANCIA DE LA SALUD DEL TRABAJADOR

A partir del Capitalismo en el siglo XIX, nace la ideología de ampliar los mercados maximizando beneficios y manteniendo los pagos bajos. (Albanesi, 2015) la clase trabajadora debía mantener un salario máximo ajustado, basado en una alimentación concisa, vivienda modesta y un vestuario adecuado que no emulara a la de sus superiores, se veía como un caso innecesario y peligroso que un salario supere este máximo (Hobsbawm, 1998).

La explotación de fuerza de trabajo barata y flexible era causa de la inestabilidad laboral de la época y al mismo tiempo la inseguridad, la incapacidad de ahorro para solventar los años de vejes y la nimiedad de la salud, eran considerados rasgos típicos de un trabajador (Delgado & Martin, 2015).

Exponentes de la teoría clásica tradicional llaman la atención acerca del trato inhumano hacia los trabajadores, autores como Taylor (1950), pionero en la dirección científica, planteó la teoría establecida en tiempos y movimientos, cuya idea fundamental radicaba en incrementar los procesos de eficiencia y aumentar la productividad, esto con el fin de que se reduzcan al mínimo los tiempos muertos de desplazamiento entre el cambio de tareas que tenía el trabajador en su jornada diaria; esto bajo un control burocrático y la introducción del pago a destajo en función del tiempo de producción por pieza (Albanesi, 2015).

Otro importante ejemplo dentro de la misma línea de pensamiento lo propone Morgan (1991), en su obra *Imágenes de la organización*, quien sostiene que los dirigentes de las organizaciones desarrollan sus ideas de mando y toma de decisiones, en base a la repercusión que las mismas tendrán en los resultados de producción esperados; explicándolo de otra manera, el autor emplea la metáfora de la máquina, más conocida como un tipo de organización burócrata donde el cumplimiento de logros se espera a través de un trabajo tradicional, en el cual el trabajador, visto como un objeto, debía cumplir sus tareas bajo condiciones repetitivas y precisas, como el trabajo alineado de una maquina cualquiera (Braverman, 2011).

El tipo de organización mencionado, también hace referencia a la teoría establecida por Weber (1947), quien nuevamente hace mención a la burocracia como la forma más

funcional de organización, el autor mantenía la idea que dicha formalidad se debía a los procesos rigurosos y ajustados de organización, esto a través de la subordinación de los trabajadores frente a las jerarquías establecidas dentro de una organización (Martínez, 2016).

Los diferentes supuestos y puntos de vista de la teoría ya mencionados en el enfoque tradicional, pueden ser denominados como métodos ortodoxos (Flores, 2017) y al mismo tiempo, los sistemas de arbitraje laboral son una característica de estancamiento en el convencionalismo y la explotación, también consideradas un bloqueo para el funcionamiento de una organización (Delgado & Martin, 2015).

Ahora bien, al hablar de la teoría tradicional al cambio y la evolución en el manejo del Talento Humano, los métodos de la organización convencionales han ido quedando obsoletos debido a los bajos resultados que estos proveían a la organización (Hernández y Calderón, 2006).

A partir de los efectos a causa de dichos enfoques clásicos, se fueron generando teorías más optimistas desde el punto de vista humanitario, mediante los avances tecnológicos, la globalización y el fin de la revolución industrial, se dio paso a una organización más flexible de trabajo y con resultados más eficientes (Barba, 2000), esto bajo la misma finalidad de incrementar calidad y productividad, esta vez con una visión a mejorar las condiciones laborales y de vida del trabajador (Albanesi, 2015).

Estos cambios suscitados a manera de transformación, empezaron a mediados del siglo pasado con la introducción de los sindicatos y el establecimiento de nuevas regulaciones encaminadas al derecho laboral y protección social (Albanesi, 2015); también a partir de esta década en Latinoamérica se incluyeron por primera vez las denominadas prestaciones adicionales al salario convencional, entre estas los servicios médicos y salud (García de Hurtado y Leal, 2008).

Ya en la década de los 70s y con la revolución tecnológica, los procesos rutinarios y disciplinarios se fueron reemplazando por métodos polivalentes y con un enfoque creativo fundamentado en el conocimiento (Barba, 2000).

Después de los acontecimientos mencionados, surge el término Administración de los Recursos Humanos, como una forma de materializar la evolución del concepto de organización antiguo hasta al de ese entonces denominado moderno. (García de Hurtado y Leal, 2008). Desde entonces en las décadas de los 80s y 90s, se fueron introduciendo

áreas orientadas a la clase trabajadora, entre estas, reformas de sueldos y salarios, procesos de contratación y desarrollo organizacional, así como también procesos de motivación (Potente, 2015).

Ahora bien, como lo dicho anteriormente la organización tradicional basada en procesos individuales y bajo una dirección jerárquica con resultados deficientes, carecía totalmente de un enfoque sistémico (Peluffo, M., Catalán, E., 2002). Peter Senge (1990), Exponente de la teoría sistémica, habla acerca de que la organización debe ser vista como un todo para lograr un funcionamiento eficaz, tanto en procesos internos como en procesos externos partiendo de la participación del trabajador para obtener resultados esperados (Perea, 2006).

El enfoque sistémico en relación a la importancia del trabajador dentro de la organización, incluye un elemento psicológico, dejando a un lado los niveles jerárquicos y proporcionando una cohesión entre departamentos (Perea, 2006), de esta manera se genera un involucramiento del sujeto para que éste, de acuerdo a sus necesidades pueda participar en procesos que mejoren la efectividad en el trabajo a partir de la satisfacción con el mismo (Nieto, 2013).

Con el involucramiento del trabajador dentro de la empresa, nace la necesidad de aprender para continuar en el cambio a partir de un sistema de recompensas más allá de lo financiero. (Barba, 2000). Este supuesto ya lo propone Morgan (1991), estableciendo la metáfora del cerebro como una organización inteligente que ve al aprendizaje como una base para el desarrollo mediante un trabajo en conjunto y satisfactorio en colaboración con todos.

Estas referencias del aprendizaje y los sistemas, hacen mención a la importancia que le dan al trabajador con el cambio de siglo, generando el concepto de Gestión del Talento Humano, con preocupación en temas de desarrollo y aspectos relacionados con la salud y motivación (García, M., Leal, M., 2008).

En la Gestión del Talento Humano, como lo antes expuesto, se da una perspectiva en relación al tema psicosocial, donde se hace referencia a los problemas tanto inter como intra personales dentro de la organización (Navarro, 2009), tales conflictos pueden generar conductas derivadas en problemas de salud y a su vez afectar el rendimiento del trabajo y el nivel competitivo del trabajador (Lozano, 2013).

La preocupación por estos problemas psicosociales abre campo al enunciado por Chiavenato (1999), acerca de la gestión por competencias, con ello hace hincapié en las aptitudes, habilidades y valores de una persona, esto con la intención de contratar personas indicadas para cada puesto, previniendo de alguna manera que dichos problemas se presenten.

Este punto de vista conlleva a la perspectiva de Daniel Goleman, (1995) en su obra Inteligencia Emocional quien dice que los éxitos y frustraciones de la vida están íntimamente relacionados con los pensamientos y acciones de las personas y por ello de cómo se van a desempeñar al realizar su trabajo (Lozano, 2013).

Un ejemplo claro de llevar a cabo estas teorías es el caso de SEMCO, una compañía que surgió gracias a un ideal de cambio en la dirección en la empresa, la noción se basaba en romper las barreras entre superior y subordinado, integrando al trabajador como aspecto humano en la compañía (Semler, 1996), a través de un nuevo enfoque que da prioridad a la escucha activa y la participación, estableciendo un compromiso de los empleados al reportar una identidad común como base de una ventaja competitiva en la empresa, a diferencia de otras, situación que dio origen a la nueva gestión de talento humano (Nicolas, Montoya & Juan, Montoya, 2012).

1.2. La seguridad y salud en el trabajo

Los derechos humanos establecidos por la ONU (1948), específicamente, el Derecho al Trabajo ha evolucionado y se ha adaptado a las necesidades de la sociedad de hoy en día. Gracias a este factor de cambio, a mediados del siglo XX, el término de seguridad y salud en el trabajo, se introdujo en la industria y desde entonces ha tomado fuerza de manera progresiva (Cossio, 2012), de tal manera que se evidencia una trascendencia al hablar de condiciones laborales (Valverde, 2017).

Como ejemplo del cambio, se encuentran las mejoras en la jornada de trabajo, la estabilidad laboral, la seguridad de riesgos de trabajo, entre otras; las cuales han ido teniendo un papel fundamental para el progreso de la organización en los diferentes estados. En Latinoamérica, el Derecho Laboral, ha mantenido en un proceso constante de actualización, siendo un tema principal de campaña de los gobiernos postulantes (Valverde, 2017).

Actualmente, la Organización Internacional del Trabajo, (OIT) junto a la Organización mundial de la Salud, establecieron un plan de acción mundial enfocado a la

salud ocupacional instaurado desde el año 2015 al 2025, donde se deben llevar a cabo procesos de prevención primaria de riesgos; y la promoción de la salud prioritaria, estos bajo el cumplimiento de las políticas de salud de cada estado (Organización Internacional del Trabajo, 2014).

Por esta razón, procedente de los escenarios laborales, la prevención de riesgos es un derecho y un deber de toda organización el de velar por el bienestar y salud de cada uno de sus trabajadores (Molano, Arévalo, 2013).

Bajo este contexto, la Unión Europea considera que las políticas laborales deben asegurar la salud física y psicológica a través de prevención de riesgos laborales, incluyendo los cuales afecten al rendimiento y productividad de una empresa (Ochoa y Madoz, 2008).

1.2.1. Historia y evolución de la seguridad y salud ocupacional

Desde tiempos antiguos, a inicios del siglo XVII, a consecuencia de profesiones como la minería, diversas enfermedades empezaron a popularizarse debido a la intoxicación por mercurio, llamando la atención de los gobiernos de la época. Más adelante como respuesta a la revolución industrial y la sobreexplotación laboral que incluía el trabajo infantil; el continente europeo abrió paso a los primeros procesos de seguridad en el trabajo, al implementar políticas básicas de prevención contra accidentes para los empleados (Lizardo, 2012).

Así durante las siguientes décadas, se fueron incluyendo al sistema laboral, diferentes procesos de seguridad industrial (Gastañaga, 2012). No fue hasta el año 1957 que se realizó el primer seminario oficial enfocado a la salud ocupacional; evento en el cual se definió como *“la ciencia y arte de preservar la salud mediante el reconocimiento, evaluación y control de las causas de medio ambiente, que originan las enfermedades en la industria”* (Vintinner, 1957), estableciendo que un trabajador enfermo es una carga tanto laboral, familiar y para la sociedad (Gastañaga, 2012).

Ya, para la década de los 60s, la seguridad industrial se convierte en una ciencia y una profesión, cuyo valor dentro de la industria promueve la reducción de riesgos ocupacionales, disminuyendo costos y aumentando la producción (Lizardo, 2012).

A partir de entonces, se da el surgimiento de instituciones como la Organización Internacional del Trabajo, la cual toma el control de las regulaciones que promueven los derechos del trabajador (Trebilcock, 1998).

El objetivo central de la OIT, se basa en la prevención y control de los peligros y riesgos que se puedan ocasionar en el ámbito laboral; esta organización, busca desarrollar de manera constante nuevas estrategias de control y manejo de riesgos que se ven relacionados con la manipulación de sustancias peligrosas, maquinaria manual, riesgos biológicos. Así también, en relación a los sucesos sociales, como los cambios en el contexto socioeconómico a nivel mundial. Las medidas preventivas de seguridad y salud están establecidas a fin de proporcionar un ambiente de trabajo seguro y saludable; y junto con ello trabajar en el mejoramiento continuo de la calidad, productividad y competitividad (Organización Internacional del Trabajo, 2003).

Ahora bien, a partir del siglo XXI, el concepto de Seguridad y Salud ocupacional fue ganando mayor relevancia dentro del ámbito profesional, al punto de formalizarse como un método de regulación que se debe llevar a cabo en toda empresa. Sin embargo, con el establecimiento de nuevos contextos laborales caracterizados por el predominio en las exigencias mentales sobre las físicas, la seguridad y salud se enfrenta cada vez más a nuevos retos para cubrir necesidades más complejas (Lizardo, 2012).

Por ello, con la evolución de la teoría laboral, un eje central para que se dé el funcionamiento óptimo de la seguridad y salud ocupacional, es mantener un ambiente sano a través de condiciones laborales que se ajusten a las necesidades del trabajador, motivo por el cual, junto a la introducción de la medicina se incorporaron disciplinas como la toxicología, la ergonomía y la química (Molano, Arévalo, 2013).

Según un estudio realizado mediante el análisis del impacto de las condiciones laborales, se evidenció que estas, tienen una estrecha relación con la calidad de vida a nivel personal y profesional del trabajador (Martínez, Oviedo, Luna, 2013).

En los resultados del estudio indicado, se demostró que el 76 % de los artículos analizados mediante la investigación de la bibliografía llegaron a la conclusión de que existe una estrecha relación entre las condiciones de trabajo analizadas y el impacto en la salud física y mental de los trabajadores (Martínez, Oviedo, Luna, 2013).

Ahora bien, dentro de la Seguridad y Salud ocupacional, no solo las condiciones laborales representan un factor de riesgo, a estas se le suman problemas como: la

insatisfacción en el puesto de trabajo, conflictos en las relaciones interpersonales y demás sucesos a nivel psicológico que se puedan presentar dentro del ámbito laboral (Pinhatti, Gabriel, Ribeiro, 2018).

Por ello la salud mental en los trabajadores es un tema importante a tratar por los investigadores; temas como el bienestar y la comodidad en el medio laboral, no son materia de administración, estos más bien son el reflejo de la armonía física y psicológica del medio y la capacidad del individuo para afrontar situaciones adversas en el puesto de trabajo (Salazar, Guerrero, Machado, 2009).

Por esta razón, la enciclopedia del trabajo de la OIT, hace mención a la salud mental, donde establece que hay dos tipos de afección psicológica en el trabajo; la primera tiene que ver con las condiciones laborales, mientras que la segunda se puede desarrollar fuera del ambiente ocupacional, está última íntimamente relacionada con el consumo de sustancias y las adicciones (Houtman, Michiel, 2012).

Dentro del enfoque de la salud mental en relación al rendimiento laboral, está la preocupación por problemas como trastornos y adicciones que se pueden generar dentro del ámbito de trabajo (Molano, Arévalo, 2013); según la OMS, los riesgos que conllevan dichos problemas, pueden llegar a una interacción inadecuada entre el estilo de trabajo, el entorno organizativo, además del bajo control en aptitudes y competencias del personal (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Por esta razón, un punto base de la salud mental, es el consumo de alcohol y/u otras sustancias, considerado por la OIT (2003), como un problema que aborda a un elevado número de trabajadores; esta señala que los efectos nocivos del consumo de alcohol y drogas en el lugar de trabajo están relacionados con el rendimiento laboral (Organización Internacional del Trabajo, 2014).

Dichos efectos mencionados, actúan de manera tal, que la seguridad y la productividad pueden verse afectados de forma decisiva por el uso de sustancias y por tanto el consumo de las mismas es una complicación que no sólo afecta al personal, sino también al ambiente general y a la cultura empresarial (Ochoa y Madoz, 2008).

1.3. Consumo de sustancias en el medio laboral

1.3.1. Sustancias

El consumo de sustancias psicoactivas es una práctica ancestral que data de miles de años en la humanidad; contextos como la medicina tradicional, rituales, celebraciones y prácticas espirituales, se llevaron a cabo en las culturas antiguas, sin que estas se conviertan en un problema social (Segura, & Cáliz, 2015).

Sin embargo, con el paso de los años y la conversión de las sociedades modernas, han hecho que dicha práctica se convierta en un consumo con dimensiones totalmente contrarias trascendiendo en un conflicto global el cual conlleva a repercusiones negativas dentro de la sociedad (Segura, & Cáliz, 2015).

Partiendo del concepto sugerido, la clasificación de sustancias de consumo, está dividida en dos clases: las drogas lícitas y las drogas ilícitas, la primera hace referencia a aquellas que no son penalizadas por la ley, incluyendo el alcohol, el tabaco y los fármacos, mientras que las drogas ilícitas son las sustancias ilegales en consumo, dentro de estas se encuentran: la marihuana, cocaína, y demás sustancias cuya procedencia puede ser tanto química como natural; estas sustancias producen efectos psicoactivos en el organismo de la persona (Fuentealba, Cumsille, 2007), esta es una problemática que se propaga desde el espacio individual al colectivo, afectando el entorno familiar social y laboral (Gómez, Herde, Laffee y Lobo, 2015).

El alcohol y tabaco son sustancias que, si bien en la actualidad se presentan como una problemática social y de salud pública, no siempre tuvieron la misma relevancia de impacto como la que tiene el resto de las drogas en la actualidad (Luna, 2015).

Inicialmente y durante varios siglos, el alcohol fue considerado como una bebida beneficiosa vinculada con muchas tradiciones culturales de los diferentes países productores de vino y cerveza (Ochoa, Madoz y Vicente, 2009). A finales del siglo XIX, a consecuencia de circunstancias culturales y sociales, se da una controversia entre generalizar el consumo y movimientos opositores de rechazo hacia el uso excesivo de este, dilema que se categorizó como un problema social y una enfermedad (Santo Domingo, 2002).

No es, sino hasta investigaciones de las últimas décadas que relacionan la ingesta de alcohol y sus consecuencias frente a la cantidad bebida y el patrón de consumo. Como

resultado de esta se encuentran, los efectos bioquímicos relacionados en término del estado físico, la intoxicación que involucra accidentabilidad y violencia, mientras en último lugar está la dependencia que involucra un efecto de tipo crónico y agudo asociado a más de un centenar de enfermedades tanto físicas como mentales (Ochoa, Madoz y Vicente , 2009).

Finalizando el tema, el término alcoholismo se vincula directamente a un consumo perjudicial que hace referencia a problemas médicos y psicológicos independiente de la cantidad recientemente consumida, a este contexto, el DSM IV, lo presenta como un patrón desadaptativo que conlleva a problemas como el síndrome de dependencia y pérdida de control (Ochoa, Madoz y Vicente , 2009).

La siguiente sustancia lícita puesta a seguimiento es el tabaco; desde épocas de la conquista la planta de tabaco era utilizado para rituales ancestrales por los indígenas americanos, la misma se popularizó tanto a nivel de los colonizadores y se expandió como una pandemia hacia toda Europa por más de un siglo (Micheli e Izaguirre, 2005). Recién para el año de 1984 el tabaquismo es reconocido como una enfermedad adictiva considerándolo el mayor responsable de las enfermedades respiratorias, situación que llevo a la creación del primer comité de lucha contra el tabaquismo en Latinoamérica (Monteverde y Magaña, 2006).

Según la autora Carvolán en su artículo científico acerca del tabaquismo, lo define como una adicción compulsiva al placer y euforia producto de la nicotina, sustancia que interviene en la concentración y la memoria y al mismo tiempo está asociado a la disminución de estrés y control del apetito (Carvolán, 2017).

Como ya se mencionó, la nicotina es el principal compuesto del tabaco, esta se encuentra entre las sustancias más adictivas junto a la heroína y la cocaína, tarda tan solo 10 segundos en llegar al cerebro y activar nuevo transmisores, los mismos que tras un consumo constante desarrollan el proceso de dependencia, el cual si no es satisfecho, genera lo que comúnmente se conoce como síndrome de abstinencia causando malestar físico y sobre todo emocional (Carvolán, 2017).

Tras señalar el proceso adictivo de las sustancias referentes al alcohol y el tabaco, las mismas que son consumidas en el ámbito social; es trascendental hablar del uso de fármacos y el abuso de su consumo, el mismo que puede llegar a causar efectos perjudiciales en la salud mental de las personas (Luna, 2015).

Con los avances de la medicina moderna existen tratamientos básicamente para la mayoría de enfermedades preexistentes, tanto para el ámbito físico y para el mental; en el caso de las prescripciones de fármacos opioides, están asociadas a la tasa de abuso y a efectos negativos como causa del uso inadecuado producto de la dependencia como manifiesto de enfermedades que producen dolores crónicos. De la misma manera ocurre con los psicofármacos, cuyo incremento de prescripciones ha ido aumentando a causa de su mal uso como medida de aceleración del proceso de acción en el cuerpo (Carballo y Coloma , 2016).

Finalmente, en el tema de sustancias se encuentran las drogas ilícitas entre las cuales se puede mencionar: el cannabis, la cocaína, los alucinógenos y de más drogas. Como primer punto se encuentra el uso del cannabis o marihuana como uso medicinal; se ha comprobado que los compuestos de esta poseen la capacidad para tratar distintos tipos de enfermedades como: dolores crónicos, afecciones de tipo inflamatoria, también se han realizado estudios para tratar el Parkinson y el cáncer; en este último ha servido como alternativa para lidiar con los efectos de la quimio terapia (El Heraldó , 2016).

Sin embargo, el uso de la mariguana también se ha tergiversado llegando a ser la droga ilegal más consumida por razones de satisfacción personal y sus efectos relajantes. Existe el mito de que la marihuana no causa dependencia, pero esta es una idea errona debido a que los individuos que la consumen con frecuencia, desarrollan una tolerancia farmacológica, motivo por el cual generan resistencia al consumo regular por la cual la necesitan cada vez más en mayores cantidades. Si esta no se abastece al llegar a la semana de ausencia del cannabis en el cuerpo, este genera un síndrome de abstinencia activando la hormona que produce el estrés en la persona (Ruiz y Prospero, 2016).

Bajo el mismo lineamiento de consumo por satisfacción personal, se da el consumo de distintas variedades de drogas, ya sean de origen químico o natural, el consumo de estas sustancias se da por diversos factores relacionados comúnmente a problemas de salud, familiares, sociales etc. El termino adicción a las drogas hace referencia al deseo de un consumo infructuoso de controlar, esto en respuesta a que dichas sustancias pueden producir alteraciones en el mecanismo regulador del sistema inhibitorio y toma de decisiones controlado por el lóbulo frontal del cerebro (Ruiz y Prospero, 2016).

Como se hizo mención anteriormente el efecto de las drogas y su uso progresivo, causan una dependencia más conocida como una adicción; el efecto inmediato de estas

sustancias es generar reacciones positivas en las personas por lo cual muchas de estas las consideran como una forma de vida, pero se ha comprobado en varios estudios que no existe un control debido a que un consumo frecuente hace que se pierdan las mismas sensaciones placenteras que se produjeron en un inicio del consumo, haciendo que las cantidades sean cada vez más grandes y con ello perjudicando cada vez más al sujeto que las usa (Volkow, 2018).

De la misma forma que sucede con otras enfermedades de tipo crónico, como las cardíacas y las respiratorias tales como el asma, tratar una adicción comúnmente no constituye una cura en su totalidad. Pero es posible que los tratamientos se realicen de forma satisfactoria. Por esta razón es importante sensibilizar a la población acerca del tema y aplicarlo en contextos laborales y familiares para tomar medidas preventivas y de ayuda necesaria para quien lo necesite (Volkow, 2018).

1.3.2. El diagnóstico

Al momento de establecer un diagnóstico del uso y consumo de sustancias se han realizado varias investigaciones en las cuales se involucran una gran cantidad de alternativas metodológicas que llevadas a la práctica de manera que alcancen un estudio contributivo del fenómeno y la veracidad en el concepto de respuestas (Pérez y Cravioto, 2003).

Décadas atrás, por motivo del crecimiento del consumo de sustancias en América Latina investigaciones empezaron a desarrollar técnicas de medición cuantitativa entre las más usadas estaban las encuestas de hogar y las encuestas a grupos especiales; en el primer caso, estas proporcionaban información de consumo, sin embargo, la desventaja es que estas excluían a los diferentes grupos recluidos de distintas instituciones (Pérez y Cravioto, 2003)..

Dentro de los estudios mencionados en la mayoría de los casos se utilizan herramientas de tipo cualitativo a través de un marco de abordaje fenomenológico que identifican experiencias y formas de vida, haciendo que el procedimiento pueda recolectar la información, obteniendo los datos específicos y de manera detallada, con el fin de identificar la esencia de las prácticas del consumo (Salazar y Castañedos, 2017).

El propósito de las investigaciones cualitativas, es establecer un tipo de indagación que no puede ser generalizable a la de otros universos, es decir que si bien las encuestas de tipo cuantitativo ofrecen una especificación de datos ordenadas de una manera más

precisa, no van más allá de las experiencias de las personas, siendo la herramienta más fiable para este tipo de estudios (Dalence y Araneda, 2009).

1.3.3. Aplicación en el entorno laboral

Hoy en día, situaciones como la crisis económica, el desempleo y la presión laboral, han hecho que el consumo de alcohol, tabaco y demás sustancias psicoactivas tengan una elevada prevalencia en la sociedad, y también entre la población trabajadora, trascendiendo en el medio laboral, siendo esta una causa influyente en los problemas de salud y malestar, dentro y fuera del ambiente de trabajo (Ochoa y Madoz, 2008).

El consumo y uso de sustancias tanto a nivel general como laboral, responden a un sin número de causas, entre las cuales las más significativas son: las características personales, ya sean definidas biológicamente y los rasgos de personalidad adquiridos, los cuales interfieren en la capacidad para solucionar problemas dentro de un entorno; en segundo lugar, están las razones familiares relacionadas con la violencia doméstica, abandono del sentido de hogar entre otras. Y finalmente, las causas relacionadas con el factor social, siendo influencia la publicidad, la integración a nuevos grupos y demás estereotipos sociales; razones que en su totalidad forman un motivo causal de consumo (Fernandez, 2015).

Bajo el mismo contexto, las razones intrínsecas como: las condiciones de trabajo, el ambiente y el estrés también son un factor determinante con relación al consumo de sustancias psicoactivas (Chayco, 2011). Un estudio sobre el tema y la relación de consumo con la jornada, las características del medio laboral pueden condicionar al personal a dicho consumo ya sea con motivo de sobrellevar largas jornadas de trabajo o turnos que implican una alteración del ritmo cardiaco. Por el contrario, otras personas, o incluso las mismas, pueden consumir alcohol por su efecto sedante, en un intento de combatir el estrés laboral o de conciliar el sueño (García, Fernández, Lana, 2015).

Al hablar del abuso de sustancias, no solo se hace mención a la relevancia de las drogas ilícitas, sino también a la importancia y la influencia del consumo de alcohol y tabaco; en primera instancia, estudios afirman que el consumo de bebidas alcohólicas en la población trabajadora, supera al consumo al nivel de la población general en países europeos y algunos en América Latina, siendo considerado como riesgo potencial para la salud física (Herrero & Lopez, 2014).

El verdadero problema tras este consumo es que diferentes estudios acerca del tema han establecido que el uso de drogas u otras sustancias en el medio laboral puede generar no solo accidentes laborales, sino también malestar, enfrentamientos entre los trabajadores y una menor productividad, así como también adicciones a largo plazo (Malo, 2013).

En un estudio realizado de carácter exploratorio, muestra que el consumo varía en función de la ocupación del trabajador y de la actividad económica de la empresa, destacando un consumo mayor de riesgo de alcohol entre los directivos y profesionales respecto al resto de jerarquías ocupacionales, en especial las operativas. Entre las actividades económicas destaca el alto consumo de riesgo de alcohol en los hombres que trabajan en la construcción, y el mayor consumo de drogas diferente del cannabis en las mujeres que trabajan en transportes, hostelería y comercio (Fernando Benavidesa, Núria Ruiz, Jordi Delclósa, Antònia Domingo, 2013).

Vale la pena recalcar la importancia de las políticas en el consumo de alcohol tabaco y drogas y a relevancia que tiene en la población trabajadora, señalando la necesidad de políticas dentro del medio encaminadas a prevenir o minimizar los riesgos laborales derivados del consumo de estas sustancias, con programas de prevención y apoyo que aporten información básica de referencia y orienten al abordaje asistencial de los trabajadores afectados (Mangado, 2011).

1.3.4. Consecuencias derivadas del consumo de drogas

Después de haber mencionado todos los aspectos que involucran un problema de consumo de sustancias, desde su compuesto y como se produce una adicción en el organismo de las personas (Ruiz y Prospero, 2016) y como se maneja la situación en el ámbito laboral, se concluye el tema determinando las consecuencias del consumo de sustancias a largo plazo (Gutiérrez del Río, 2006).

Con la evolución de sustancias revolucionarias como la heroína, el mundo de las adicciones conlleva a un incremento de los problemas delictivos y de salud de las últimas décadas. Las altas tasas de consumo, traen como consecuencias: la inestabilidad laboral, el incremento en la comisión de acciones delictivas, un deteriorado nivel nutricional y la poca higiene debido al descuido personal, la misma que ha ido elevando en número de complicaciones infecciosas entre las cuales se incluyen: la infección por virus de hepatitis B, C, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), etc. (Gutiérrez del Río, 2006).

Oliva y Parra (2007), ponen énfasis en las consecuencias físicas del consumo del tabaco y el alcohol, en primer lugar establece la relación entre el tabaco y enfermedades como el cáncer o el enfisema pulmonar al mismo tiempo que resaltan que consumo de alcohol y de otras drogas desde temprana edad puede alterar el desarrollo neurológico del cerebro, lo que tendría un importante impacto a nivel psicológico y comportamental en su vida adulta, causando posibles recaídas y poco manejo del control tanto es su vida familiar como en el ámbito profesional, debido al desequilibrio un desequilibrio entre los sistemas neuronales asociados con el placer y la conducta (Oliva y Parra, 2007).

1.4. Procesos de Seguridad y Salud ocupacional en el Ecuador

El origen de la seguridad ocupacional en el Ecuador, se remonta a principios del siglo XX con la introducción del Sistema de Seguridad Social en el país, con el establecimiento de la normativa para el amparo a los empleados públicos, educadores, telegrafistas y dependientes del poder judicial. Posteriormente, a inicios del siglo XXI, el Congreso Nacional en el año 2001, aprueba un modelo de Seguridad donde define al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IEES, como una entidad de prestación de Seguro General Obligatorio, donde se incluía al Seguro General de riesgos de Trabajo, (Sasso, 2011).

Actualmente, en el Ecuador todos los procesos de Seguridad y Salud ocupacional están a cargo del Ministerio de Trabajo y surgen a partir de los derechos del trabajador y su protección, estableciendo regulaciones y obligaciones que el empleador debe cumplir en cuanto a la prevención de riesgos laborales (Ministerio del Trabajo , 2017).

Con el nuevo ordenamiento jurídico, la Constitución ecuatoriana (2008) afianza la normativa que todas las actividades laborales en el país se desarrollen en ambientes que no reflejen consecuencias nocivas para la salud de los trabajadores, ni que estas pongan en peligro la integridad personal de una institución de trabajo (Hernáiz, 2015).

Adicionalmente, cabe resaltar la importancia del Reglamento de Seguridad y Salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo (Presidencia de la República, 1986) aplicable a toda actividad laboral tanto pública como privada, cuyo objetivo es la prevención, disminución o eliminación de los riesgos del trabajo y el mejoramiento del ambiente laboral; mientras tanto el IESS (2016) es la entidad responsable de monitorear el cumplimiento de dicho reglamento (Cardozo, Alvarez, Dewis, 2017).

Según un estudio los accidentes laborales en el Ecuador, ocurren en un número de cuarenta y dos a mil trabajadores (Torres, 2015); estas cifras altas llaman la atención a las autoridades del país para incursionar prácticas de salud preventiva, dando cumplimiento a la normativa en materia de seguridad y salud en el trabajo por parte de organizaciones, debido a dichas políticas establecidas los empleadores deben proveer ambientes saludables y seguros a los trabajadores (Cardozo, Alvarez, Dewis, 2017).

1.5. Políticas que regulan en el manejo de consumo de alcohol tabaco y drogas en el Ecuador

1.5.1. Entidades reguladoras

Ministerio del Trabajo: Entidad pública a cargo de la rectoría de las políticas laborales del país, cuyo objetivo es alcanzar el buen vivir, promoviendo el trabajo digno e inclusivo para garantizar la estabilidad y armonía en las relaciones laborales (Ministerio de Trabajo , 2019).

Este ministerio de acuerdo a la Planificación Estratégica Institucional 2015 – 2018, está establecido en cuatro pilares fundamentales enfocados al desarrollo, estos son: el uso eficaz de los recursos humanos, financieros y tecnológicos, la transparencia y mejoramiento de procesos y procedimientos orientados a la eficacia operacional, también la responsabilidad política activa y pasiva ejercida por la entidad reguladora para garantizar los derechos laborales de la ciudadanía y por último la creación de valor para esta, en el uso de bienes y servicios que puedan satisfacer las necesidades de los ciudadanos (Ministerio de Trabajo , 2019).

Secretaría Técnica de Drogas: De acuerdo al decreto No 376, establecido por el Presidente Lenin Moreno, suprimió esta entidad encargada de la regulación, coordinación, facilitación y control de procesos y procedimientos de prevención del tráfico y consumo de drogas con un enfoque centrado en los sujetos y su buen vivir; las funciones de esta entidad fueron absorbidas por el Ministerio de Salud quien conjuntamente con el Ministerio del Trabajo ahora está a cargo de la regulación de dichos procesos y ejecución de programas (Moreno, 2018).

En el Ecuador, la política pública acerca del consumo de alcohol, tabaco y drogas es un tema de interés nacional, por ello se ha establecido la decisión de tomar la responsabilidad de gestionar planes y proyectos, buscando incluir de forma integral el fenómeno del problema (Ministerio de Trabajo , 2019).

Estos planes y proyectos asumen como objetivo principal restar en el mercado la oferta y la demanda de drogas o también llamada “Prevención Integral” compuesta por organismos, planes y proyectos que contribuyen al tratamiento, rehabilitación, prevención y por último la introducción social con las personas afectadas. La política engloba dicha prevención a partir de estrategias y acciones oportunas necesarias, teniendo como base la antropología del ser humano y así evitar la discriminación y estigmatización en el proceso; todo esto en responsabilidad de instituciones públicas y privadas contribuyendo al bienestar y porvenir de sus colaboradores y el entorno laboral. (Ministerio de Trabajo, 2016).

1.5.2. POLÍTICAS

La constitución de la República del Ecuador en el numeral 5 del Artículo 326 establece que “el derecho al trabajo se sustenta en el principio de que toda persona debe laborar dentro de un ambiente adecuado que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar” (Constitución de la República del Ecuador , 2008).

El acuerdo ministerial que rige las políticas de regulación en el sector laboral, es el Acuerdo: No 001, cuyo objetivo se centra en la regulación activa en el desarrollo de programas de prevención integral al uso y consumo de drogas de manera obligatoria tanto en entidades públicas como privadas, fomentando ambientes laborales saludables, mediante acciones para promover la supresión del consumo de dichas sustancias (Secretaría Técnica de Drogas, Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud, 2016).

Estos programas deben ser aplicados en instituciones con más de diez trabajadores y conjuntamente con la participación activa de los representantes de los empleadores y los trabajadores que integran los Comités Paritarios, promoviendo la implementación de prácticas saludables en las empresas; entidades como el Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene del Trabajo, en coordinación con el Ministerio de Trabajo, serán las encargadas de certificar a los profesionales que se requieran para el desarrollo de los

programas de prevención integral al uso y consumo de drogas en el sector laboral (Secretaría Técnica de Drogas, Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud, 2016).

Finalmente, y de acuerdo al decreto, las medidas establecidas serán de acuerdo a las actividades que desempeñan los trabajadores y el nivel de riesgo que estas tengan al mismo tiempo que se puede incluir evaluaciones médicas ocupacionales, con el respectivo conocimiento y confidencialidad establecida en el ordenamiento jurídico del país (Secretaría Técnica de Drogas, Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud, 2016).

1.6. Programas establecidos por el ente regulador

Como parte del acuerdo ministerial mencionado en la Página oficial del Ministerio de Trabajo, se encuentra un modelo de programa para la prevención del uso y consumo de alcohol, tabaco y drogas cuyo objetivo general es:

“Promover, prevenir y reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en las y los trabajadores de las empresas e instituciones públicas y privadas, a través de acciones estratégicas para el abordaje y atención integral en los espacios laborales, adoptando hábitos de vida saludable y fortaleciendo la gestión conjunta de empleadores y trabajadores” (Secretaría Técnica de Drogas, Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud, 2016).

Este programa y el diagnóstico serán posteriormente analizados, junto a otras herramientas de diagnóstico enfocadas al problema.

Conclusiones

El capítulo abarca de manera paulatina cómo con el pasar de los años las oportunidades y derechos de los trabajadores, fueron tomando un papel importante y más que todo crucial en la historia del mundo organizacional. Puesto que los grandes autores hablan del tema como una manera de incrementar la productividad y satisfacción laboral a través de un talento humano bien cuidado y comprometido con su trabajo.

La preocupación por los intereses y las necesidades del personal, no solo involucra el cuidado dentro del puesto laboral sino también se trata de involucrarse de manera apropiada en los temas no solo de salud física sino también los de salud emocional, incluyendo su bienestar tanto personal como familiar

Estos aspectos incluyen la importancia de tratar y prevenir los problemas relacionados con el consumo de sustancias ya sea que estos se originen dentro o fuera de

la organización. Debido a que un consumo frecuente genera una dependencia, desencadenando en una adicción que a corto o largo plazo que se va a convertir en un problema social afectando no solamente a la persona involucrada, sino a todo el ambiente que lo rodea.

Por tal motivo, esta situación ha pasado a estar bajo el control de los gobiernos y ministerios de salud pública y laboral. En el caso del Ecuador, el ente regulador exige a las directivas de toda organización que a más del cumplimiento de los derechos de los trabajadores se establezcan con regularidad los programas anuales de prevención al consumo y uso de alcohol, tabaco y otras sustancias de tal manera que se consiéntanse a la población trabajadora acerca de la importancia del problema y los efectos adversos que este pueda generar a la calidad de vida de las personas.

CAPÍTULO 2

2. METODOLOGÍA

Este proyecto, está enfocado al análisis del estado de situación de consumo de sustancias en el personal de un hotel con relación a la regulación y programa establecido por el ministerio de trabajo; se determinó que la investigación es de tipo descriptivo y posee un enfoque mixto con tipología transversal.

Para el cumplimiento del primer objetivo específico, se realizó un estudio de la bibliografía sobre la regulación legal actualizada en el país acerca del uso y consumo de sustancias. Posteriormente, para desarrollar el tercer y cuarto objetivo se planteó un análisis cualitativo, se realizado mediante la aplicación de grupos focales para establecer la incidencia de la herramienta y el punto de vista de los trabajadores en relación del tema a partir de su narrativa

Para establecer el diagnóstico de consumo en el personal del hotel, se procedió a realizar un análisis cuantitativo, a través de la aplicación de dos instrumentos de detección; en primer lugar, se practicó la herramienta del ministerio de trabajo y al cabo de tres meses transcurridos, se aplicó la prueba de detección de consumo de alcohol tabaco y sustancias ASSIST.

La propuesta está enfocada al personal de un hotel de alta gama, cuya franquicia apenas se estableció en la ciudad hace casi dos años a partir de la construcción del inmueble; el hotel desde entonces se encuentra a disponibilidad tanto de la ciudadanía como para resto del mundo.

La organización, al pertenecer a una cadena hotelera de prestigio a nivel mundial, cuenta con una puntuación de cinco estrellas correspondientes a un hotel de lujo, esta cuenta con estándares rigurosos de funcionamiento y servicio, entre los cuales está el valor del talento humano que representa un eje central para el desarrollo del hotel.

Por ello, para el cumplimiento estos modelos de desarrollo, se da la apertura de elaboración de proyectos que promuevan la salud del trabajador; un ejemplo de esto es el enfoque al consumo de sustancias en el ambiente laboral, para lo cual se actuó con un proceso de diagnóstico de consumo, a partir de la aplicación de tres herramientas las cuales van a ser correlacionadas para un análisis final.

2.1. Población

El proceso de diagnóstico se realizó con el universo correspondiente a todo el personal del hotel, el cual conforma un total de 60 personas. Previamente a la aplicación de las herramientas, se procedió a la firma de los respectivos acuerdos de confidencialidad y consentimiento informado a todo el personal; acuerdo dispuesto por el Ministerio del Trabajo.

La recolección de datos tanto con la herramienta del Ministerio de Trabajo, así como con la prueba ASSIT, están especificados por área, estos resultados fueron transcritos y tabulados en la herramienta Excel de manera que muestren tres aspectos: el primero que determina el nivel de consumo general del hotel, el segundo hace referencia a cuál es el área de consumo más fuerte y por último cual es la sustancia más consumida a nivel global y departamental.

En el caso de los grupos focales se conformaron dos diferentes grupos de 8 personas establecidos en base a los resultados obtenidos en las pruebas, este proceso hace referencia a una entrevista grupal donde se ven puntos de vista específicos del tema por medio de percepciones de los miembros.

2.2. Instrumentos

- Herramienta del Ministerio de Trabajo:

Al establecerse la regulación de la prevención de consumo de alcohol tabaco y drogas en el país, la antes a cargo Secretaría Técnica de drogas propone un programa de diagnóstico y acción ahora disponibles al público en la plataforma del Ministerio del Trabajo.

El diagnóstico con el uso de la herramienta, comprende el levantamiento de la información del personal de la institución, en tema de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, identificando sexo, genero, edad, cedula de identidad, nivel de instrucción, puesto, tipo de afiliación a seguridad social, droga que consume, la frecuencia con la que se consume, reconocimiento del empleado a tener un problema de consumo y los factores determinantes que predisponen el consumo, todos estos puntos presentados en una tabla con espacios correspondientes para las respuestas que se describan por el usuario (Ministerio del Trabajo, 2016).

El diagnóstico será realizado con el levantamiento de información de todo el personal que integra a la empresa o institución, la información levantada es confidencial

y deberá ser actualizado en concordancia con el ingreso de un nuevo colaborador a la empresa (Ministerio del Trabajo, 2016).

- Prueba de detección de adicciones ASSIST (Alcohol, smoking, substance, involvement screening test).

- Descripción de la prueba

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias, es un cuestionario creado en colaboración de un equipo de investigación junto a un equipo médico especialista en adicciones, este proyecto fue realizado con la supervisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en respuesta a la amenaza a la salud que hoy en día causa la ingesta y uso de sustancias a nivel mundial. ASSIST fue diseñada para ser para ser una herramienta como punto de interés en la salud primaria y así detectar un problema o en general el nivel de consumo dentro de una población (Alfonzo, 2013).

La versión 3.1 de la prueba ASSIST radica en un cuestionario que consta de ocho preguntas enlazadas a versión de papel y lápiz, la prueba posee una duración de entre 5 y 10 minutos y está diseñada para detectar el consumo y uso de las siguientes sustancias: Tabaco, alcohol cannabis cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para conciliar el sueño, alucinógenos, opiáceos y otras drogas (Alfonzo, 2013).

ASSIST, al ser una herramienta de diagnóstico, es una prueba que mide seis aspectos diferentes como son: el uso de sustancias a lo largo de la vida, uso de sustancias durante los últimos tres meses, los problemas comunes relacionados con el consumo, el riesgo de presentar problemas en el futuro, la posibilidad de que el consumo desencadene una dependencia, informa a las personas sobre su nivel de riesgo y se compone de preguntas que favorecen a la reflexión del tema. Finalmente, registra el uso de drogas mediante vía intravenosa (Alfonzo, 2013).

La calificación del cuestionario ASSIST se realiza a partir de la sumatoria de las que van desde la pregunta 2 a la pregunta 7, en esta no se debe incluir los resultados ni de la pregunta 1 ni de la 8 porque sus puntuaciones no deben influir en el resultado final. Por ejemplo, la puntuación para el cannabis se calcula como: $P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c$ (Alfonzo, 2013).

Los resultados de la pregunta 1 únicamente, responde a las sustancias consumidas a lo largo de la vida del sujeto, mas no involucra una puntuación extra al nivel de consumo de la sustancia, sin embargo, la importancia de esta pregunta, radica en que, al completar la prueba, se debe dar un seguimiento a las respuestas del participante con las que dio a la P1 y cualquier diferencia que se halle en esta pregunta debe ser motivo de explotación (Alfonzo, 2013).

Al igual que la anterior, la pregunta 8 no cuentan para la puntuación general, pero el consumo por vía inyección este es un indicador de alto riesgo, asociado a casos de sobredosis, dependencia, virus en la sangre (VIH y hepatitis C) problema de niveles más altos relacionados con las drogas (Alfonzo, 2013).

El cuestionario ASSIST indica la puntuación de riesgo para cada sustancia que el usuario informa haber consumido. A cada uno de los ítems a tratar se le adjudica una puntuación respectiva que va de mayor a menor acerca del nivel de consumo del usuario.

Finalmente, la herramienta, a partir de los puntajes resultantes de la calificación final, evalúa el nivel de riesgo establecido de la siguiente manera: riesgo bajo corresponde a una puntuación que va de (0-3) para todas las sustancias excepto el alcohol cuya puntuación para el nivel es de (0-10), riesgo moderado, al igual que el caso anterior la puntuación corresponde entre (4-26) para todas las sustancias menos el alcohol el cual su puntuación implica de (11-26) y por último está el riesgo alto que se establece del puntaje de 27 en adelante para todas las sustancias

- Grupo focal

El objetivo de los grupos focales en el estudio es lograr el descubrimiento de una idea estructurada, compartida y consensuada acerca del tema, esto a través de los aportes de los participantes del grupo (Martínez. M, 2004).

Con base en los resultados de la aplicación de la prueba de consumo de alcohol, tabaco y drogas, se procedió a la formación de dos grupos focales.

Esta selección de los miembros se realizó de manera aleatoria, una persona dispuesta por cada jefe de área en el hotel, a tal manera de formar grupos heterogéneos con distintos puntos de vista acerca del tema.

La aplicación de los grupos focales se realizó en dos momentos:

El primero enfocado a establecer la incidencia de la herramienta del Ministerio de trabajo en el personal del hotel; el segundo momento del grupo focal estuvo dispuesto a identificar las percepciones del personal, acerca del consumo de alcohol tabaco y drogas.

Para ambos puntos se desarrolló una entrevista semi estructurada establecida de la siguiente manera:

- En el caso de la incidencia de la herramienta la entrevista se establecieron tres puntos clave que son: la percepción, el impacto y la utilidad de la herramienta más aportaciones finales al tema. El proceso estuvo estructurado de la siguiente manera:
 1. Introducción al tema
 2. Revisión y retroalimentación de la herramienta
 3. Entrevista:
 - a. ¿Cuál es su percepción general de la herramienta de diagnóstico?
 - b. ¿Cuál es el impacto que generó la herramienta para ustedes como personal de esta empresa?
 - c. ¿Según su perspectiva, cuál es el nivel de utilidad de esta herramienta para diagnosticar el tema de uso y consumo de sustancias?
 4. Aportaciones finales y conclusión

- En cuanto al tema de la percepción del consumo de sustancias en el personal del hotel se procedió de la misma forma que en la primera parte y con el cambio en el enfoque en temas de: percepción, riesgos psicosociales asociados, consumo interno y consecuencias de consumo. El proceso estuvo estructurado como se muestra a continuación:
 1. Introducción al tema
 2. Revisión y retroalimentación de la herramienta
 3. Entrevista:
 - a. ¿Cuál es su percepción acerca del consumo y uso de drogas legales a razón de estas como el alcohol y tabaco?
 - b. ¿Cuál es su percepción acerca del consumo y uso de drogas ilegales asociadas a sustancias tanto químicas como naturales, así como marihuana, cocaína, entre otras?
 - c. ¿Según su criterio, cuáles son los factores psicosociales asociados al consumo?
 - d. A perspectiva personal, ¿cuál es la percepción del nivel de

consumo dentro del hotel?

e. A nivel personal y laboral, ¿cuáles son los efectos y consecuencias que se pueden producir a corto y largo plazo con el uso y consumo de sustancias?

4. Aportaciones finales y conclusión

- Análisis cualitativo

Es un proceso dinámico que se desarrolla a partir de la experiencia directa del investigador con el escenario donde se plantea el problema, en este caso, la percepción del personal del hotel en respuesta a grupos focales desarrollados, este proceso permite organizar y estructurar las respuestas y narraciones sin estructura expuestas por los participantes de modo que toda la información que se abordó durante la entrevista se transforme en temas de relevancia central contribuyendo de manera directa con el proceso de investigación (Hernández, 2014).

Con la recolección de datos como la información bruta de la investigación, se empieza un proceso de codificación abierta, mediante: visualización, lectura analítica, representación, clasificación, toma de apuntes, todo este proceso a través de la reflexión, a partir de una inmersión inicial y proseguir con la emoción profunda a modo descubrir palabras claves que relacione los temas expuestos en la transcripción natural de la entrevista.

Como resultados se obtienen categorías iniciales, patrones y relaciones encomiados al planteamiento del problema, a partir de estos enunciados se obtienen ya categorías más profundas, las cuales contienen conceptualizaciones y definiciones con un sentido de enfoque más directivo.

Una vez establecida la codificación abierta se procede con la codificación axial donde, estas categorías se convierten en temas a través de la relación de ideas donde se ejemplifican estos temas y patrones con la unidad de análisis

Finalmente, los temas y categorías en conjunto dan como resultado el análisis cualitativo del procedimiento. El proceso concluye al dar una valoración a cada tema con el símbolo (+) dependiendo la importancia del tema de mayor a menor, para posteriormente finalizar con la elaboración de un diagrama relacional de ambos temas expuestos y su respectiva explicación de los resultados obtenidos en el proceso, con

esto en el caso, se concede una respuesta al segundo objetivo de investigación en cuanto a la incidencia de la herramienta de diagnóstico en los trabajadores y también desarrollando el tercer objetivo encaminado a la percepción del personal frente al consumo y uso de alcohol, tabaco y drogas a partir de su narrativa.

2.3. Procedimiento

- La recolección de datos y normativas iniciales se realizó tras la lectura de la bibliografía basándose en los fundamentos legales actualizados en el país.

- Teniendo en cuenta que la organización donde se realizó el proceso pertenece al sector hotelero y el personal de acuerdo a su cargo en la empresa, trabaja por turnos, la aplicación se realizó de forma directa y depositada en un ánfora debido al anonimato de la prueba.

- La recolección de datos tanto con la herramienta del Ministerio de Trabajo, así como con la prueba ASSIT, estarán especificada por área de trabajo, estos resultados van a estar presentados y tabulados en la herramienta Excel de manera que muestren tres aspectos: el primero que determina el nivel de consumo general del hotel, el segundo hace referencia a cuál es el área de consumo más fuerte y por último cual es la sustancia más consumida a nivel general y departamental.

- El proceso de aplicación de los grupos focales se llevó a cabo con el apoyo de las autoridades del hotel y el jefe de Talento Humano, quien propicio una de las salas de salas del hotel, con el fin que el proceso se desarrolle de la manera más efectiva en un ambiente de comodidad tanto física como espiritual.

- La actividad contó con aproximadamente una hora de duración por grupo, las respuestas fueron registradas mediante una grabación completa más apuntes extras durante el desarrollo del grupo focal. Se obtuvo casi una participación completa de cada miembro exceptuando momentos de introversión de alguno de ellos. En un inicio la participación estuvo un poco reservada, sin embargo, en el transcurso de la actividad los participantes fueron abriendo sus ideas y adquiriendo confianza al hablar del tema.

- Los gráficos, tablas y resultados obtenidos del estudio estarán bajo la interpretación estadística y porcentajes y se presentarán usando las precisiones indicadas en este documento.

- Para el análisis de resultados como se explicó en el punto de los instrumentos; una vez recolectada la información de cada grupo focal en

grabaciones, se procedió con la transcripción pura de las respuestas para empezar con el proceso de codificación.

- Como primer punto, con la utilización de colores se realizó una comparación constante buscando frases que se relacionen con el planteamiento del problema y con esto se fueron formando las primeras categorías, que, tras varias revisiones, se transformaron en categorías fundamentadas de las cuales a cada una se le asignó un código para la facilitación del proceso terminando parte de la codificación abierta.

- En segundo punto inició con el proceso de codificación axial en el cual, las categorías resultantes se agruparon a razón de relaciones entre sí, estableciendo diferentes temas los cuales establecían resultados en respuesta al planteamiento del problema.

- Como punto final, se elaboraron gráficos comparativos de cada momento para desarrollar dos de los cuatro objetivos de la investigación.

CAPÍTULO 3

3. RESULTADOS

3.1. Análisis cualitativo

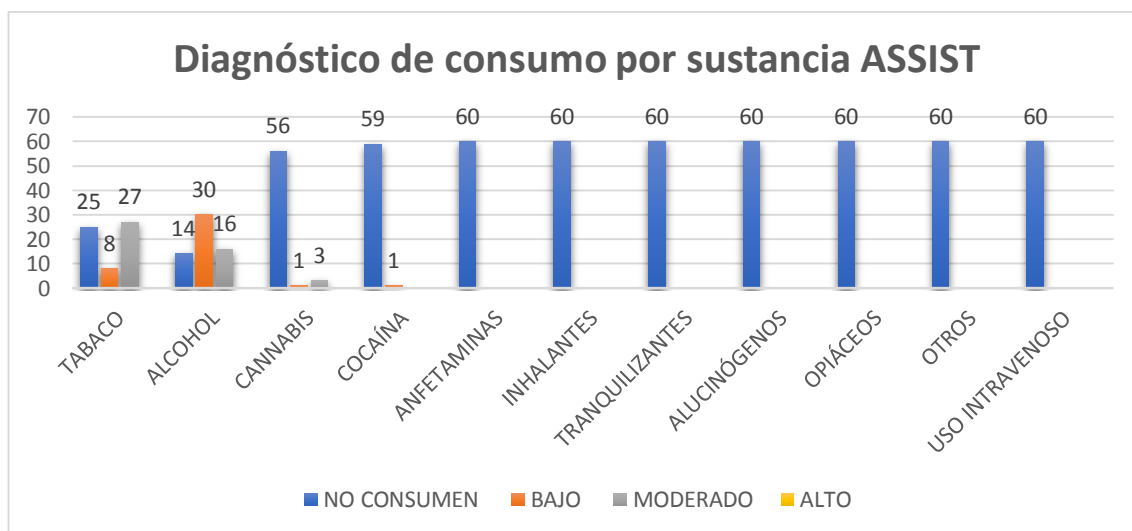
- Prueba ASSIST:

La tabulación se realizó con el total de sesenta personas correspondiente al total de la población; a partir del número de personas que consumen cada sustancia establecida, como son: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, entre otras drogas, las cantidades están dispuestas con la terminología entre altas, moderadas y bajas, esto en relación a la puntuación obtenida en los ocho ítems propuestos en la prueba.

A continuación, en la siguiente figura se muestran los resultados tras la aplicación de la prueba:

Figura 1

Diagnóstico de consumo por sustancia ASSIST



Fuente: Elaboración propia

De las sesenta personas, se observa que, en el consumo de tabaco, 27 sujetos obtienen un nivel moderado, 8 se encuentran en un nivel bajo, mientras la categoría de no consumo lo representan 25 sujetos; dando a conocer que el consumo total de esta sustancia es ligeramente superior a la mitad de la población.

Continuando con el consumo de alcohol, los resultados fueron que únicamente 14

sujetos no usan bebidas alcohólicas, mientras que 16 lo hacen de manera moderada y 30 en bajas cantidades, determinando así que el consumo total de dicha sustancia en grado bajo se encuentra en más de la mitad del total de los trabajadores, a esto sumada la cifra del riesgo moderado, hacen del alcohol la sustancia más consumida dentro del personal del hotel.

En cuanto a las drogas, el uso del cannabis representa un total de 4 sujetos, 3 en un nivel moderado y uno más en un grado bajo.

Finalmente, las preguntas 1 y 8 que no suman al puntaje total, como se explicó en el capítulo anterior, estas representan el uso y consumo de al menos una vez en la vida entre las cuales, existen casos en sustancias como inhalantes, tranquilizantes y uno bajo vía inyección; estas encontradas en un solo sujeto respectivamente a cada sustancia.

- Herramienta Ministerio de Trabajo:

Esta herramienta está dividida en tres ítems representativos, los cuales indican el consumo de las diferentes sustancias, la frecuencia y el factor psicosocial más frecuente con relación al consumo; los resultados están representados de la siguiente manera.

Figura 2

Diagnóstico de consumo - Ministerio de Trabajo

DIAGNÓSTICO DE CONSUMO - MINISTERIO DE TRABAJO				
Consumo de sustancias			Frecuencia	Factor psicosocial
	Consumo	No Consumo		
Alcohol	25	35	- 1 o 2 veces por año	-
Tabaco	6	54		
Cannabis	1	59		
Cocaína		60		
Anfetaminas		60		
Inhalantes		60		
Opiáceos		60		
Otros		60		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla presentada, se muestra un nivel de consumo de alcohol con un total 25

personas en relación a las 35 que no tienen un consumo; con relación al tabaco, hay un consumo de 6 sujetos, mientras que únicamente existe un caso de uso de cannabis.

La frecuencia de la herramienta está estipulada en 5 rangos entre las cuales la más repetida fue: “dos a doce veces de consumo al año”. De igual manera el factor psicosocial que fue más escogido fueron otras razones, seguido del literal de turnos rotatorios y cambiantes.

Finalmente, cabe mencionar que ningún trabajador aceptó tener un problema de consumo relacionado con alguna sustancia.

3.1.1. Nivel de consumo de los resultados ASSIST frente a los del ente regulador

Como se explicó en el capítulo pasado correspondiente a la metodología, las dos herramientas de diagnóstico aplicadas, son en demasía diferentes y por esta razón, muy poco comparables en cuanto a resultados.

En primer lugar, el cuestionario ASSIST, implica una evaluación con puntuaciones encaminadas a determinar el nivel de riesgo de consumo entre un nivel alto, medio y bajo; esto a través de preguntas reflexivas donde se evalúa el consumo general, la frecuencia en los últimos tres meses, la dependencia además de identificar problemas personales y de salud. Además, todo el contexto donde se determina el mencionado nivel de riesgo está compuesto por un procedimiento de sumatorias establecidas a razón del autor del test.

Recapitulando, en segundo punto, la herramienta establecida por el ente regulador, en este caso el Ministerio de trabajo, propone una matriz a razón de recolectar datos personales y establecer una serie de preguntas cerradas donde únicamente orientadas al consumo o no de una sustancia, la frecuencia establecida por año y un factor específico de consumo; finalmente, se concluye con aspectos externos como la capacitación institucional y exámenes ocupacionales. Esta herramienta carece de procedimientos de puntuaciones y calificaciones por lo cual no tiene aportes extras al diagnóstico.

Con el respectivo argumento con respecto a las diferencias de cada herramienta, únicamente se pudo establecer la siguiente relación:

- Número de personas que consumen de acuerdo a cada sustancia
 - Tabaco:
 - Prueba ASSIST, un total de 35 personas

- Herramienta MT, un total de 6 personas

Alcohol:

- Prueba ASSIST, un total de 46 personas
- Herramienta MT, un total de 25 personas

Cannabis:

- Prueba ASSIST, un total de 4 personas
- Herramienta MT, un total de 1 persona

Cocaína:

- Prueba ASSIST, un total de 1 persona

En cuanto al factor de la frecuencia es importante aclarar que la prueba ASSIST se enfoca en el consumo de los tres últimos meses, situación que se vio presente en el diagnóstico, mientras que la herramienta del ente regulador, extiende la frecuencia hasta un periodo anual, motivo por el cual la mayoría se inclinó hacia la opción menos frecuente. Dando como resultado una falsación en las respuestas.

Como se puede observar, los resultados de la prueba ASSIST superan en altas cifras a los resultados de la herramienta del Ministerio de Trabajo, mostrándose como la alternativa de diagnóstico más cercana a la veracidad de resultados en cuanto a la situación del nivel de consumo dentro del hotel.

Al establecer esta relación entre herramientas, se cumple el objetivo de determinar el nivel de consumo frente a los resultados cuya finalidad es corroborar la utilidad de la herramienta propuesta por el Ministerio de Trabajo.

Cabe recalcar que esta relación busca establecer la importancia de una herramienta apropiada para el diagnóstico de consumo de sustancias dentro de una institución de trabajo; esto con la finalidad de adecuar un programa preventivo de acuerdo a las necesidades del personal con el cual se ha identificado el presunto problema contribuyendo al bienestar físico e intelectual del trabajador.

Por esta razón y por motivo de la controversia y el precepto del tema al desarrollarse dentro del ámbito laboral, la aplicación de una sola herramienta no basta para conocer la realidad de un consumo de sustancias dentro de una organización. Muchos estudios se han desarrollado únicamente a partir del análisis de la investigación cualitativa ya sea con la aplicación de entrevistas estructuradas o semiestructuradas o como en este caso elaboración de grupos focales, entre los cuales promueven la recopilación de datos de una

manera más detallada haciendo más precisos los resultados de una investigación (Pérez y Cravioto, 2003).

Análisis cualitativo 1: Incidencia de la herramienta

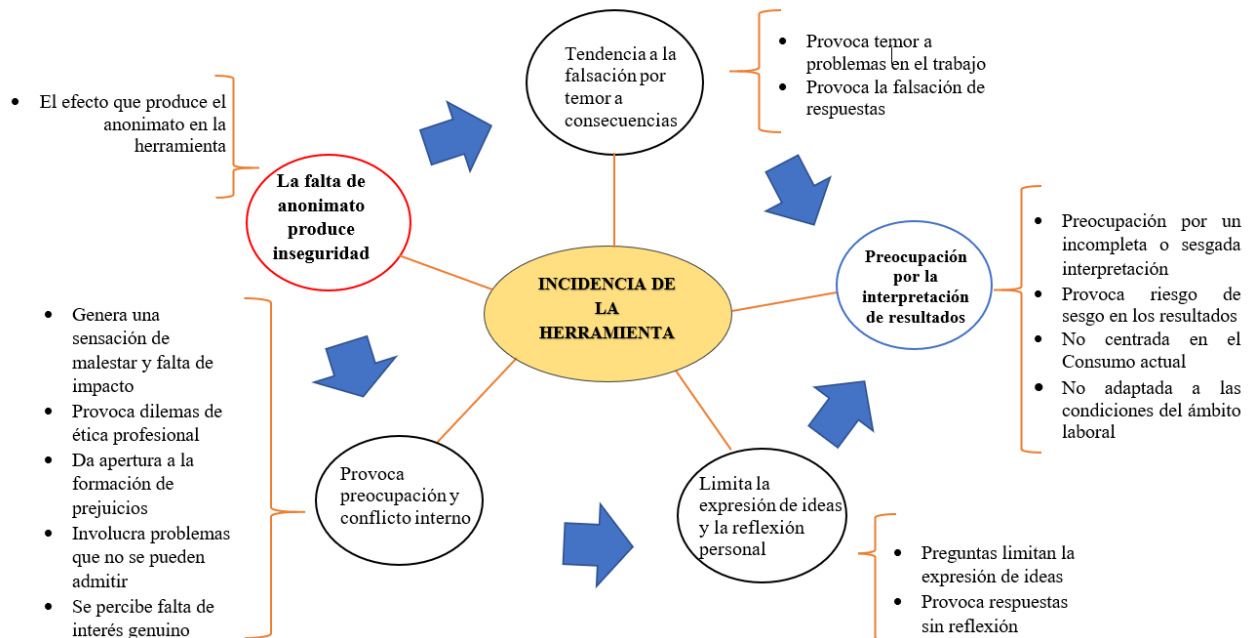
Como se explicó en el capítulo metodológico, una vez aplicados los grupos focales, se procedió con el análisis cualitativo. La categorización para el establecimiento de los temas principales se realizó como el ejemplo a continuación:

Figura 3
Proceso de codificación para la incidencia de la herramienta en los trabajadores

Categorías	Definición	Ejemplos	Grupo	Código
Preguntas limitan la expresión de ideas	Las preguntas no permiten la expresión de ideas o sentires acerca del tema	Las preguntas de esta herramienta no buscan más allá de las causas de un consumo	Grupo 1	PLEI
		Es importante que una prueba mida varios aspectos	Grupo 1	
		Generaliza mucho por ejemplo	Grupo 2	
		No desarrolla temas específicos importantes como la cantidad	Grupo 1	
		Si las preguntas son abiertas me dan el chance a que me abra un poco más en cuanto al tema	Grupo 2	
		Bastante básica porque si consumes o no consumes y punto	Grupo 1	
		No se deben usar preguntas sueltas o cerradas	Grupo 2	
No seda la apertura para que la persona se pueda expresar abiertamente	Grupo 2			

Fuente: Elaboración propia

Figura 4
Incidencia de la herramienta en los trabajadores



Fuente: Elaboración propia

El análisis cualitativo dio a conocer diferentes puntos de vista en cuanto a cómo la herramienta incidió a nivel personal en los trabajadores.

Como se visualiza en la Figura 4, la incidencia de la herramienta está representada en círculos con los cinco temas centrales, producto del proceso de categorización, los cuales manifiestan relación uno con el otro, respondiendo al planteamiento del problema.

Los participantes establecieron como tema central que la herramienta del ente regulador incide de manera negativa en ellos a partir del enunciado “la falta de anonimato produce inseguridad”, esta idea a su vez se divide en dos momentos; el primero haciendo referencia a la tendencia de la falsación de respuestas por temor a consecuencias, desencadenando en la preocupación por la interpretación de resultados.

Mientras que el segundo momento dirige la idea central a que la herramienta también causa preocupación y conflicto interno la cual, limita la expresión de ideas y reflexión personal, terminando de igual manera en la preocupación al momento de la interpretación de los resultados.

Las tablas finales determinadas por el proceso se encuentran incluidas en los anexos de la investigación

3.2. Análisis cualitativo 2: Percepción del personal frente al consumo y uso de alcohol, tabaco y drogas

Para el tema de la percepción del personal frente al consumo de alcohol, tabaco y drogas, el análisis cualitativo determinó los siguientes resultados, de la misma manera que en el proceso anterior se inició con la categorización para la determinación de temas:

Figura 5

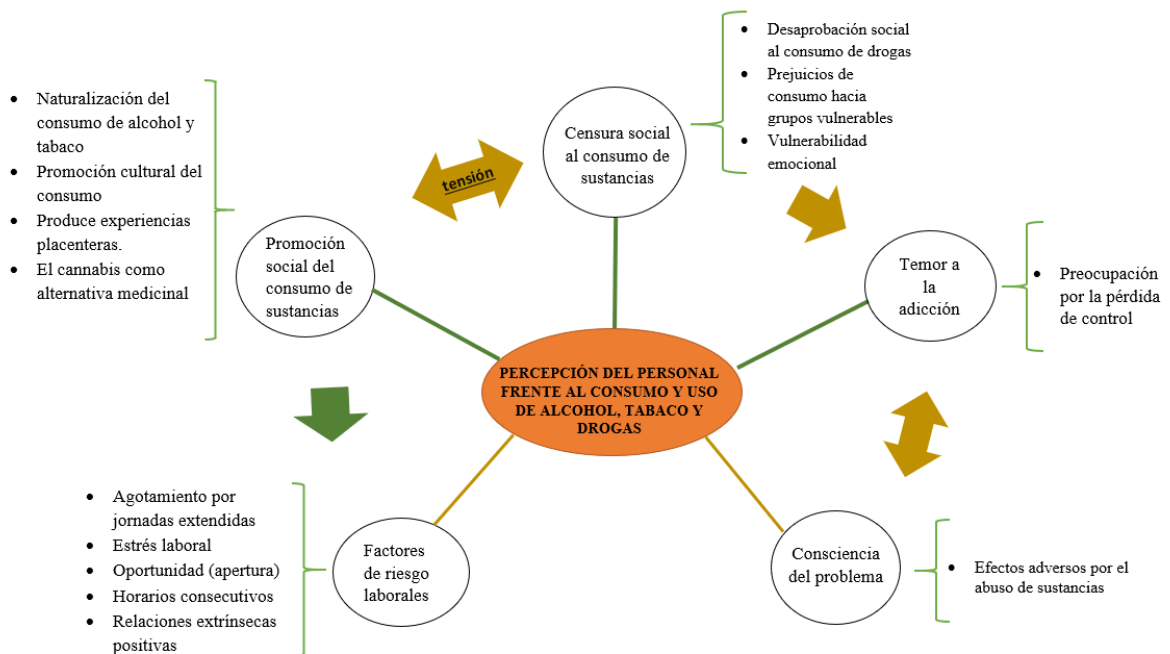
Proceso de codificación para establecer la percepción del personal frente al consumo y uso de alcohol tabaco y drogas

PERCEPCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS				
Codificación abierta				
CATEGORIAS	DEFINICIÓN	RESPUESTA	GRUPO	Código
Naturalización del consumo	El concepto de consumo se toma como algo natural y aceptado	La mayoría lo hace en el caso social en una reunión	grupo 1	NC
		Se puede considerar un consumo normal, por decir un cigarrillo en una reunión social una cerveza, una copa de vino	grupo 2	
		Cada quien vive y se mata a su manera, pero es una cuestión de cada persona	grupo 2	
		Si hay un control que cada quien sea feliz con lo que consume	grupo 1	
		Yo si me tomo mis tragos con mis amigos en reuniones o fines de semana	grupo 1	
		Si a uno le gusta y es responsable, siempre y cuando debe saber manejarlo	grupo 1	

Fuente: Elaboración propia

Figura 6

Percepción del personal frente al consumo y uso de alcohol tabaco y drogas



Fuente: Elaboración propia

En la percepción del consumo de sustancias, al ser un tema controversial se pudo evidenciar que existe una tensión entre dos fuerzas sociales opuestas como son: la promoción del consumo de sustancias y la censura hacia las mismas, la primera hace referencia a idealización positiva del tema incluyendo temas de cultura, satisfacción personal entre otros; sin embargo la fuerza negativa involucra temas de prejuicios y desaprobación social, como también la vulnerabilidad emocional de las personas en relación al consumo.

A partir de la tensión explicada, de la censura social desencadena en el temor asociado a la adicción; el mismo que se ve relacionado con la conciencia de los efectos adversos físicos y psicológicos como consecuencia del abuso de sustancias.

Finalmente, cabe resaltar que los participantes se hace referencia a la relación que existe entre la promoción social del consumo y los conflictos asociados en materia de factores de riesgo laboral. Donde se justifica el consumo de sustancias como respuesta a las relaciones interpersonales y a las condiciones laborales.

CAPÍTULO 4

DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados en el estudio del análisis del estado de situación de consumo y uso de alcohol tabaco y drogas con relación a la regulación establecida por el Ministerio de Trabajo se pone a discusión lo siguiente:

En primer lugar, los resultados del análisis cuantitativo los cuales fueron obtenidos a través de la prueba ASSIS y la herramienta del ministerio de Trabajo. Determinan que ambas pruebas, aunque evidenciaron amplias brechas en sus resultados, concuerdan con una investigación de Sepúlveda, Roa y Muñoz en cuanto a que los resultados son más altos en el contexto de alcohol y tabaco poniendo énfasis al tabaquismo asociado al tema de estrés como se mencionan dentro de los riesgos laborales del hotel y también las sustancias consideradas en un nivel moderado de consumo en el mismo (Sepúlveda, Roa y Muñoz, 2011)

Por otra parte, un punto fuerte a tratar fue el tema del anonimato en la herramienta en este caso la del Ministerio de trabajo, la cual contenía datos personales lo que represento un factor de falsación en las respuestas. Según Francisco Cumsille a cargo de la investigación de campo de un estudio sobre el uso de sustancias, recalca la importancia de ofrecer la absoluta confianza y confidencialidad al momento de practicar una encuesta, caso contrario la usencia de estas causaría sesgos en los resultados (Cumsille, 2013)

Esta observación se evidencia claramente con la aplicación de las herramientas usadas; por una parte, la prueba ASSIST que se desarrolló de una manera completamente anónima, obtuvo mayores resultados en el tema de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas mientras que la segunda herramienta que contenía datos personales del trabajador obtuvo resultados muy bajos en comparación de la primera poniendo en manifiesto la incidencia del anonimato en una prueba de diagnóstico.

Como segundo punto se encuentran las percepciones del consumo de las sustancias por medio de la narrativa del personal

Entre las cuales se propone que el consumo de sustancias tiene un eje central que es la tensión que se genera a partir de la condena y validación social con respecto al

consumo de sustancias. El Dr. Hugo Míguez hace referencia a este postulado en su estudio acerca de subjetividad en el consumo de sustancias psicoactivas, donde pone a consideración el choque de estas fuerzas sociales que son la aprobación de sustancias para el manejo emocional y a su vez el uso de drogas lícitas en contextos sociales, esto con la reprobación social a la cual se le atribuye un concepto de mal comportamiento visto por la sociedad (Míguez, 2010).

A esto el autor lo llama “la libertad dentro de la jaula” atribuyendo que cada persona es libre de hacer lo que quiera, pero después de todo está queda bajo la lupa de una sociedad la cual se mantiene a la expectativa de juzgar cualquier hecho relacionado al consumo de sustancias (Míguez, 2010). Esta situación se dio a conocer en el transcurso del grupo focal al hacer referencia al control de consumo de sustancias dentro del puesto de trabajo, pero al final del día seguirá siendo una persona adicta y mal vista ante los demás.

Dentro del análisis también se trató el tema de los riesgos laborales que promueven el consumo de sustancias dentro del hotel, entre las cuales se destacaron causas como las jornadas laborales prolongadas, turnos rotativos y el cansancio intenso que producen condiciones de trabajo. Estos riesgos descritos se relacionan con el estudio propuesto por Ochoa y Madoz, quienes ponen en evidencia que las condiciones laborales, son el principal factor de riesgo para que se dé un consumo, este actúa como detonante sumado a factores fuera del área laboral como son conflictos familiares y sociales (Ochoa y Madoz, 2008)

También es importante la referencia de los autores hacia la conciencia de los efectos que conllevan un abuso de sustancias; ya que este fue uno de los principales temas a tratar en la entrevista del grupo focal; los trabajadores están conscientes de las consecuencias psicológicas y físicas que estas producen en el organismo a más de ser un tema de responsabilidad con el trabajo y su profesión.

Este estudio hace mención a las consecuencias adversas producto del consumo y confirma que comúnmente más del cincuenta por ciento de los trabajadores consideran que el alcohol y las drogas son un problema importante en la vida profesional y a su vez que este está asociado a enfermedades, accidentes laborales, fallas en la productividad y provoca conflictos en el ambiente (Ochoa, Madoz y Vicente , 2009).

Por último, el estudio proyectó resultados decisivos a partir del análisis de los grupos focales, al profundizar temas de difícil revelación como los temas presentados en la herramienta analizada, estos datos complementaron al estudio, dándole una mayor perspectiva en cuanto al nivel de consumo de sustancias en el hotel. Como se señaló en el primer capítulo, la mayoría de estudios utilizan este y demás métodos cualitativos para procesar la información a través de las experiencias y vivencias del usuario, dándole una mayor calidad al diagnóstico (Dalence y Araneda, 2009).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Con el análisis de los resultados se pudo determinar que el estado de situación del hotel en cuanto al nivel de consumo de sustancias, es moderado con respecto al tabaco y al alcohol; en materia de drogas, las encuestas evidenciaron un consumo mínimo, razón que se justifica al control que se ha venido dando en la empresa en los últimos meses como medida de regulación. Y con respecto a los resultados obtenidos en relación a la herramienta del ente regulador, se puede establecer que existe una brecha bastante grande en comparación de los datos, dejando en evidencia la baja capacidad de diagnóstico de la herramienta.
- En cuanto a las políticas de regulación se puede determinar que existe un cumplimiento normativo por parte del hotel, con el acuerdo interinstitucional No1. Al ser una organización perteneciente a una cadena internacional, desde su primer año de funcionamiento ha puesto en práctica diagnósticos y planes que incluyen procesos de capacitación, certificación y control acorde a las regulaciones del país como también con los exigidos por la marca en relación al tema.
- Al establecer la incidencia de la herramienta propuesta en la plataforma del Ministerio de Trabajo, los trabajadores se mostraron insatisfechos, debido a la inseguridad y a la inconformidad que esta produce en aspectos como la limitación de las preguntas y la presión ante la solicitud de datos personales momento de la aplicación.
- Con respecto al nivel de consumo, las percepciones de los trabajadores, profundizaron los resultados producto de las herramientas, a través de opciones, comentarios y vivencias, en temas de riesgo laboral, tensiones sociales y el control interno que se da en el hotel, esto a fin de darle al estudio una voz que parte de las necesidades del personal de la empresa. Diferencia
- Para finalizar, los resultados de la herramienta propuesta por el ente regulador, difieren en un alto margen con los de la prueba de detección ASSIST, la cual proyectó resultados más significativos para el diagnóstico, sin embargo, cabe destacar que con la aplicación del ASSIST, el resultado final mejora, pero no se supera, porque si bien esta evalúa varios aspectos, sigue teniendo limitaciones en cuanto al tema de reflexión y profundización. Razón por la cual, como ya se

mencionó un análisis cuantitativo siempre debe ir acompañado de un método cualitativo de manera que complemente la información.

- Como parte de las recomendaciones, si bien existe un control de consumo de sustancias es importante que fuera del sentido de regulación, se concientice a los trabajadores, fomentando métodos de vida saludables que incentiven la calidad de vida.
- Con respecto al diagnóstico es necesario reconsiderar el uso de las herramientas en un sentido de que estas promuevan respuestas verídicas evitando la falsación de las mismas, y con esto contribuir de manera óptima a la resolución del problema.
- Por otra parte, a pesar que las regulaciones ya establecidas sirven como un mecanismo de control para el problema, es necesario se realicen nuevos análisis del efecto de las políticas públicas y una reevaluación de la herramienta de diagnóstico dispuesta.
- También es necesario, resaltar la idea de que solamente el uso de una herramienta no basta para llegar a un diagnóstico certero, se debe insistir en la manera de involucrar a la persona con confianza y veracidad. Bajo este contexto, es importante seguir fomentando el desarrollo de grupos focales, y conversatorios, ya que, de esta manera se tiene un contacto directo con las personas, el cual aporta significativamente al diagnóstico, permitiendo que los planes de regulación se desarrollen de acuerdo a las necesidades del trabajador.
- Partiendo de la última idea, como parte del diagnóstico se realizó una tentativa del plan de prevención diseñada para el hotel, donde se incluyen temas de disponibilidad y tiempos de ocupación. Así como también establecer el cumplimiento de los beneficios de la línea hotelera para con sus empleados.

El programa se muestra en la tabla a continuación:

Figura 6

Propuesta Programa de prevención

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO Y USO DE ALCOHOL TABACO Y DROGAS						
OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MÉTODO	SUJETO	TIEMPO	RESPONSABLE	
Ejecutar acciones de atención integral hacia el consumo de sustancias en personal del hotel	Realizar diagnóstico inicial al personal de la empresa o institución	Aplicación de la prueba de detección ASSIST	Todo el personal	15 min x empleado	Jefe de TTHH médico ocupacional	
		Elaboración de grupos focales (2)	Muestra aleatoria	60 min x grupo		
Impulsar la reducción del uso de sustancias mediante la promoción de estilos de vida saludables	Desarrollo de charlas, conversatorios y talleres explicativos sobre prevención integral y concientización sobre el consumo y abuso de sustancias	Charla de métodos de detección de uso de sustancias	Jefes de área	45 min	Médico ocupacional	
		Charla prevención y concientización de uso y consumo de alcohol tabaco y drogas	Todo el personal	60 min	Médico ocupacional	
		Charla vivencial sobre las adicciones		90 min	Persona externa	
		Taller de desarrollo personal: enfoque consumo de sustancias		90 min	Jefe de TTHH Médico ocupacional	
	Coordinación de actividades grupales para promover la salud física	Caminata al aire libre	Todo el personal	60 min	Jefes de área	
		Campeonato de futbol		90 min		
	Promoción de actividades en días que celebren la salud	Elaboración de carteleras que promuevan el día a celebrar	Todo el personal	20 min	Jefe de TTHH	
						Promoción del día en el infocomedor
						Recordatorio del día mediante e mail
	Promover medidas de control que contribuyan a la prevención del consumo de sustancias	Determinar medidas de control y prevención del programa de uso y consumo de drogas en espacios de trabajo	Reunión anual para el diseño e implementación y reevaluación de las medidas de control	Jefes de área y gerencia	60 min	Jefes de área

Desarrollar una retroalimentación general a medida de evaluación de resultados	Evaluar resultados del programa	Socialización de todas las actividades desarrolladas en el programa	Todo el personal	60 min	Jefe de TTHH médico ocupacional
--	---------------------------------	---	------------------	--------	---------------------------------

Figura 7
Calendario de actividades

CALENDARIO DE ACTIVIDADES			
MES	DÍA	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Septiembre	Lunes 30	Aplicación de la prueba de detección ASLSIST	Los meses noviembre y diciembre no hay disponibilidad de tiempo para actividades debido a la alta utilidad de las fechas
Octubre	Viernes 4	Elaboración de grupos focales (2)	
	Viernes 18	Charla de métodos de detección de uso de sustancias	
Enero	Miércoles 8	Charla prevención y concientización de uso y consumo de alcohol tabaco y drogas	
Febrero	Martes 4	Promoción día mundial contra el cáncer	
	Miércoles 5	Charla vivencial sobre las adicciones	
Marzo	Miércoles 4	Taller de desarrollo personal: enfoque consumo de sustancias	
Abril	Martes 7	Promoción día mundial de la salud	
Mayo	Sábado 9	Caminata al aire libre	
	Viernes 29	Promoción día mundial sin tabaco	
Junio	Sábado 6	Campeonato de futbol	
Julio	Lunes 6	Reunión anual para el diseño e implementación y reevaluación de las medidas de control	
Agosto	Lunes 3	Socialización de todas las actividades desarrolladas en el programa	

BIBLIOGRAFÍA

- Sepúlveda, Roa y Muñoz. (2011). Estudio cuantitativo del consumo de drogas y factores sociodemográficos asociados en estudiantes de una universidad tradicional chilena. *ev. méd. Chile vol.139 no.7*, 16.
- Albanesi, R. (Diciembre de 2015). *Historia reciente del trabajo y los trabajadores: Apuntes sobre lo tradicional y lo nuevo, lo que cambia y permanece en el mundo del trabajo*. Obtenido de Scielo:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712015000200022&lng=es&nrm=iso>. accedido en 13 mayo 2019.
- Alfonzo, L. (2013). Prueba de detección de consumo alcohol, tabaco y drogas ASSIST. *Fortalecimiento de las capacidades nacionales para gestionar respuestas de salud pública en atención integral al consumo de sustancias psicoactivas: Detección temprana, Intervenciones breves y mejoramiento de la oferta de servicios*". Lima, Perú.
- Barba, A. (2000). Cambio organizacional y cambio en los paradigmas de la administración. *Iztapalapa, revista de ciencias sociales y humanidades*, 24.
- Braverman, H. (2011). *La degradación del trabajo en el siglo XX*. Villa Constitución.
- Carballo y Coloma . (2016). EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DEL ABUSO DE FARMACOS OPIOIDES. *Papeles del psicólogo*, 37.
- Cardozo, Alvarez, Dewis. (2017). ASPECTOS LEGALES Y TÉCNICOS PARA DISEÑAR UN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA UNIVERSIDADES ECUATORIANAS. *Compendium*, 17.
- Carvolán, M. (2017). El tabaquismo: una adicción. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 33(3), 186-189.
- Chayco, T. (2011). *Revista de Psicología de Arequipa*, vol 1, 126-1288.
- Constitución de la República del Ecuador . (2008). Constitución de la República del Ecuador . Quito, Ecuador.
- Cossio, J. (2012). HISTORIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD EN PERÙ. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 285 - 286.
- Cruz, C. (2017 de mayo de 2017). *MBA Educación Ejecutiva*. Obtenido de <https://mba.americaeconomia.com/articulos/columnas/claves-para-entender-las-organizaciones-como-redes-conversacionales>
- Cumsille, F. (2013). *ESTUDIO NACIONAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA*. Bogotá: ALVI Impresores S.A.S.
- Dalence y Araneda. (2009). ESTUDIOS CUALITATIVOS SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS SINTÉTICAS EN GRUPOS DE RIESGO. *Comunidad Andina en*

el Área de Drogas Sintéticas, 116. Obtenido de <http://www.comunidadandina.org/DS/DROSICAN/estudios%20cualitativos/cualitativo%20Per%C3%BA%20ok.pdf>

- Delgado & Martín. (diciembre de 2015). *La economía política del arbitraje laboral global*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-70362015000400013&lng=es&nrm=iso>. accedido en 13 mayo 2019. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpd.2015.10.002>.
- Echeverría. (1994). *Ontología del lenguaje*.
- El Heraldo . (29 de mayo de 2016). Expertos explican qué tipo de enfermedades pueden ser tratadas con los compuestos químicos derivados de la marihuana, a propósito de la aprobación del uso medicinal de la planta en el país. *El Heraldo* .
- Fernández, J. J. (2015). *INFORME EJECUTIVO DE ALCOHOL, DROGAS Y OTRAS SUSTANCIAS EN EL ÁMBITO LABORAL*. Confederación española de organizaciones empresariales.
- Fernando Benavidesa, Núria Ruiz, Jordi Delclósa, Antònia Domingo. (2013). Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral en España. *Gaseta Sanitaria*, 4.
- Flores, J. (2017). Desde el enfoque mecanicista hacia la horizontalidad organizacional. En L. Camejo, *Pensando en las organizaciones desde las imágenes de Gareth Morgan* (pág. 400). Venezuela: Ediciones Madriguera .
- Fuentealba, Cumsille. (2007). Descripción del consumo de drogas lícitas e ilícitas por género a través de la metodología de pares. *Revista medica de chile*, 12.
- García de Hurtado y Leal. (2008). Evolución histórica del factor humano en las organizaciones: de recurso humano a capital intelectual. *Redalyc*, 17.
- García, Fernández, Lana. (2015). Consumo de tabaco y alcohol según la jornada laboral en España. *Scielo*, 5.
- García, M., Leal, M. (2008). Evolución histórica del factor humano en las organizaciones: de recurso humano a capital intelectual. *Redalyc*, 17.
- Gastañaga, M. d. (2012). SALUD OCUPACIONAL: HISTORIA Y RETOS DEL FUTURO. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 177 - 178.
- Gomero, Cuadra, Romero . (2018). La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* .
- Gómez, Herde, Laffee y Lobo. (2015). Consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudiantes universitarios. Facultad de Ingeniería. Universidad de Carabobo, 2006. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 12.
- Gutiérrez del Río. (2006). Adicción a drogas: consumo y consecuencias en continuo cambio. *ANALES DE MEDICINA INTERNA*.

- Hernández, E. (2015). Prevención de riesgos laborales y trabajadores especialmente sensibles. *Foro Revista De Derecho*, 2017. Obtenido de <https://search.proquest.com/docview/1853887406?accountid=36552>
- Hernández y Calderón. (2006). *La gestión humana y sus aportes a las organizaciones colombianas. Cuadernos de Administración*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-35922006000100002&lng=en&tlng=es.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación 6ta edi*. México.
- Herrero & Lopez. (2014). Consumo de Alcohol en Trabajadores Españoles del Sector Servicios. Variables Sociodemográficas y Laborales Implicadas. *Ciencia & trabajo*, 16(51), 16, 158-163.
- Hobsbawm, E. (1998). *La era del capital*. Barcelona: Editorial Crítica.
- Houtman, Michiel. (2012). TRABAJO Y SALUD MENTAL. En *ENCICLOPEDIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO* (pág. 53). Obtenido de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/5.pdf>
- Kerzner, H. (2005). *Estructuras de organización en la Dirección de proyectos*.
- Lizardo, W. (2012). REVISIÓN HISTÓRICA DE LA SALUD OCUPACIONAL Y LA SEGURIDAD INDUSTRIAL. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 45 - 52.
- Lozano, L. (2013). EL TALENTO HUMANO UNA ESTRATEGIA DE ÉXITO EN LAS EMPRESAS CULTURALES. *Revista Escuela De Administración De Negocios*, 18.
- Luna, A. (2015). Modernidad y drogas desde una perspectiva histórica. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 21-43.
- Malo, M. M. (2013). ADICCIONES QUE DIFICULTAN LAS TAREAS. *Trabajo Social hoy*, 15.
- Mangado, E. O. (2011). Consumo de alcohol y salud laboral. Revisión y líneas de actuación. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 16.
- Martínez, Oviedo, Luna. (2013). Condiciones de trabajo que impactan en la vida laboral. *Proquest*, 20.
- Martínez, S. (2016). La burocracia: elemento de dominación en la obra de Max Weber. *Misión Jurídica Revista de Derecho y Ciencias Sociales*, 14.
- Micheli e Izaguirre. (2005). Tabaco y tabaquismo en la historia de México y de Europa. *Revista de investigación clínica*, 57(4), 608-6013. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762005000400014
- Míguez, H. (2010). Sobre la subjetividad para el consumo de sustancias psicoactivas. *Revista de Salud Pública*, (XIV) 2: 6-14, 9.

- Ministerio de Trabajo . (2019). *Sitio web Ministerio de trabajo*. Obtenido de <http://www.trabajo.gob.ec/funciones-atribuciones-2/>
- Ministerio de Trabajo. (15 de junio de 2016). *Programa integral de prevención y reducción del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el ámbito laboral*. Obtenido de <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/06/Acuerdo-Interinstitucional-No.-1.pdf>
- Ministerio del Trabajo . (2017). *Sitio web del Ministerio del Trabajo* . Obtenido de <http://www.trabajo.gob.ec/seguridad-y-salud-en-el-trabajo/#>
- Ministerio del Trabajo. (2016). *Programa integral de prevención y reducción del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el ámbito laboral*. Obtenido de <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2016/06/Programa-integral.pdf>
- Molano, Arévalo. (2013). De la salud ocupacional a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo: más que semántica, una transformación del sistema general de riesgos laborales. *Innovar Jernual*, 21 - 29.
- Monteverde y Magaña. (2006). Breves comentarios sobre la historia del tabaco y el tabaquismo. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, 19(4), 297-300.
- Moreno, L. (23 de Abril de 2018). Decreto Ministerial No . Quito , Ecuador.
- Navarro, J. (2009). Modelo de intervención psicosocial en las organizaciones frente al estrés laboral: estrategia operativa. *Medicina y Seguridad en el trabajo*, 13.
- Nicolas, Montoya & Juan, Montoya. (2012). Grupo Semco y las prácticas de recursos humanos de alto compromiso, una ventaja competitiva. *Revistas UNAL*, 18. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/view/39322/41206>
- Nieto, C. (2013). Enfoque sistémico en la gestión de recursos humanos. *Scielo*, 18.
- Ochoa, & Madoz. (2008). Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 8.
- Ochoa, Madoz y Vicente . (2009). Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 55(214), 26-40.
- Oliva y Parra. (2007). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/337/33780111.pdf>
- Organizacion Internacional del Trabajo . (2003). *Estratedia global en materia de seguridad y alud en el trabajo*. Ginebra: Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2004.
- Organizacion Internacional del Trabajo. (2014). *International Labour Organization*. Obtenido de Labour Overview, Latin America and the Caribbean:

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_334089.pdf

- Peluffo, M., Catalán, E. (diciembre de 2002). Introducción a la gestión del conocimiento en el sector público. Santiago de Chile. Obtenido de Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social - ILPES: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/uneclac/unpan014565.pdf>
- Perea, J. (2006). Gestión de Recursos Humano; enfoque sistémico en una perspectiva Global. *Revista IIPSI Facultad de psicología* , 14.
- Pérez y Cravioto. (2003). Principales enfoques y estrategias metodológicas empleados en la investigación del consumo de drogas: la experiencia en México. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000200012&lng=es&tlng=es.
- Pinhatti, Gabriel, Ribeiro. (2018). Aspectos psicosociales del trabajo y trastornos psíquicos menores en enfermería: uso de modelos combinados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9.
- Potente, M. (junio de 2015). La evolución del departamento de Recursos Humanos. *RRHHdigital*, 3. Obtenido de <http://www.rrhhdigital.com/editorial/110751/La-evolucion-del-departamento-de-Recursos-Humanos>
- Ruiz y Prospero. (2016). La marhuana. *Revista Ciencia* , 62-70.
- Ruiz, F. (11 de junio de 2015). *Cuando la cocaína era legal: breve historia de la farlopa*. Obtenido de <https://www.vice.com/es/article/gqeqew/historia-de-la-cocaina-429>
- Salazar y Castañedos. (2017). Estudio cualitativo de consumo y abuso de sustancias psicoactivas en la población joven. *Revista Adicción y Ciencia. ISSN: 2172-6450*, 20. Obtenido de http://adiccionyciencia.info/wp-content/uploads/2017/10/salazar_mendoza_V5_N2.pdf
- Salazar, Guerrero, Machado. (2009). Clima y cultura organizacional: dos componentes esenciales en la productividad laboral. *ACIMED v.20 n.4*, 9. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009001000004
- Salud, O. M. (octubre de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
- Santo Domingo. (2002). Introducción: Evolución del alcoholismo y su asistencia en España. *Adicciones versión online*, 14, 15. Obtenido de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/540>>. Fecha de acceso: 22 jul. 2019 doi:<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.540>.

- Sasso, J. (2011). *La seguridad social en el Ecuador, historia y cifras (Cifras)*. En: *Actuar en mundos plurales. Boletín de Análisis de Políticas Públicas*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10469/2881>
- Secretaría Técnica de drogas, Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud. (2016). Acuerdo Interinstitucional N° 1. Quito, Ecuador.
- Secretaría Técnica de Drogas, Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud. (2016). "PROGRAMA DE PREVENCIÓN INTEGRAL AL USO Y CONSUMO DE DROGAS EN LOS ESPACIOS LABORALES PUBLICOS Y PRIVADOS. Acuerdo Ministerial No 001 del EL MINISTRO DE TRABAJO, LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA Y LA SECRETARIA TECNICA DE DROGAS. Quito, Ecuador.
- Segura, & Cáliz. (2015). CONSUMO DE DROGAS DE USO LÍCITO E ILÍCITO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE LA U.D.C.A. *rev.udcaactual.divulg.cient*, 18, 8. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262015000200003&lang=es
- Semler, R. (1996). *Radical*.
- Torres, A. (01 de Mayo de 2015). 42 de cada 1.000 trabajadores en el país sufren accidentes laborales. *El Comercio. Ecuador*. Recuperado el 2019, de www.elcomercio.com/actualidad/trabajadores-accidenteslaborales-iess-empresas.html
- Trebilcock, A. (1998). *RELACIONES LABORALES Y GESTION DE RECURSOS HUMANOS*. Obtenido de Enciclopedia OIT tomo 1: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/21.pdf>
- Valverde, V. (2017). *Políticas laborales en el Estado Constitucional de Derechos en el periodo 2008-2016*. Quito - Ecuador .
- Vintinner. (1957). seminario de Salud Ocupacional. (págs. 5-7). Revista del Instituto de Salud Ocupacional.
- Volkow, N. (2018). *Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción*. Obtenido de NIDA. (2018, julio 2). Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion> en 2019, July 30

ANEXOS

Anexo 1: prueba ASSIST

OMS - ASSIST V3.0



OMS - ASSIST V3.0

ENTREVISTADOR	<input type="text"/>	PAIS	<input type="text"/>	CLINICA	<input type="text"/>
Nº PARTICIPANTE	<input type="text"/>	FECHA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INTRODUCCIÓN (Léalo por favor al participante)

Gracias por aceptar a participar en esta breve entrevista sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o a dosis más altas a las prescritas, entonces díganoslo. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de diversas drogas, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

NOTA: ANTES DE FORMULAR LAS PREGUNTAS, ENTREGUE LAS TARJETAS DE RESPUESTA A LOS PARTICIPANTES

Pregunta 1

(al completar el seguimiento compare por favor las respuestas del participante con las que dio a la P1 del cuestionario basal. Cualquier diferencia en esta pregunta deben ser exploradas)

A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido <u>alguna vez</u> ? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3
j. Otros - especifique:	0	3

Compruebe si todas las respuestas son negativas:
"¿Tampoco incluso cuando iba al colegio?"

Si contestó "No" a todos los ítems, pare la entrevista.

Si contestó "Si" a alguno de estos ítems, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.



Pregunta 2

¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los <u>últimos tres meses</u> , (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otros - especifique:	0	2	3	4	6

Si ha respondido "Nunca" a todos los items en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.

Si ha consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 & 5 para cada una de las sustancias que ha consumido.

Pregunta 3

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otros - especifique:	0	3	4	5	6



Pregunta 4

En los últimos tres meses , ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otros - especifique:	0	4	5	6	7

Pregunta 5

En los últimos tres meses , ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otros - especifique:	0	5	6	7	8



Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que ha consumido alguna vez (es decir, aquellas abordadas en la Pregunta 1)

Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más <u>alguna vez</u> ha mostrado preocupación por su consume de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

Pregunta 7

¿Ha intentado <u>alguna vez</u> controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3



Pregunta 8

	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
¿Ha consumido <u>alguna vez</u> alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	0	2	1

Anexo 2: Herramienta del Ministerio de Trabajo

COLUMNA	DESCRIPCIÓN	OPCIONES DE RESPUESTA
1. FECHA DEL DIAGNÓSTICO	Escriba la fecha en la que levantó la información del trabajador	CAMPO ABIERTO
2. NOMBRE DE LA EMPRESA / INSTITUCIÓN	Escriba el Nombre de la Empresa / Institución.	CAMPO ABIERTO
2.1. RUC	Escriba el Registro Único de Contribuyentes (RUC)	CAMPO ABIERTO
2.2. CARGO / PUESTO DEL TRABAJADOR	Escriba el puesto/cargo que ocupa el trabajador	CAMPO ABIERTO
3. CÉDULA / PASAPORTE DEL EMPLEADO	Escriba el número de cédula de identidad o número de pasaporte del trabajador	CAMPO ABIERTO
3.1. AÑO DE NACIMIENTO	Seleccione el año de nacimiento del trabajador	1920 - 2016
3.2. TIPO DE AFILIACIÓN SEGURIDAD SOCIAL	Seleccione el tipo de afiliación del trabajador (Privada / Pública)	PÚBLICA / PRIVADA
3.3. ESTADO CIVIL	Seleccione de la lista el estado civil del trabajador	SOLTERA/O / CASADA/O / DIVORCIADA/O / VIUDA/O / UNION LIBRE
3.4. GENERO	Seleccione de la lista el género del trabajador	MASCULINO / FEMENINO / GLBTI
3.5. NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Seleccione de la lista el nivel de instrucción mayor que tenga el trabajador	EDUCACIÓN BÁSICA / BACHILLER / TERCER NIVEL (Técnico superior, Tecnólogo, Licenciado, Ingeniero, etc.) / CUARTO NIVEL (Especialización, Maestría, Postgrado, PhD, etc.)
3.6. NÚMERO DE HIJOS	Seleccione de la lista el número de hijos que tiene el trabajador	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10 / 11 / 12 / 13 / 14 / 15
3.7. AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA	Seleccione de la lista la auto-identificación étnica del trabajador	MESTIZO / INDÍGENA / AFRO ECUATORIANO / BLANCO / MONTUBIO / OTRO
3.10. EL EMPLEADO ES "TRABAJADOR SUSTITUTO"	El empleado es "Trabajador Sustituto" de alguno de sus parientes	SI / NO
3.10. ENFERMEDADES PRE-EXISTENTES	Seleccionar de la lista si el trabajador tiene alguna enfermedad pre-existente	CATASTRÓFICA / CRÓNICA NO TRANSMISIBLE / CRÓNICA TRANSMISIBLE / AGUDA / NO DIAGNOSTICADA
4. PRINCIPAL DROGA QUE CONSUME	Seleccione de la lista la droga de mayor consumo del trabajador o en caso de que no consuma seleccione la opción "No consume"	Alcohol / Anfetaminas (Speed) / Base de Cocaína / Cannabis (Hachís, Marihuana, THC) / Cocaína / Drogas de Síntesis (Éxtasis, MDMA, Ketamina) / Hongos / Inhalantes (Aerosoles, Pegamentos, Disolventes, Eter) / L.S.D / Mezcalina / Opiáceos (Opio, Heroína, Morfina, Metadona) / Psilocibina / Tabaco / Otro / No consume
4.1. EN CASO DE SELECCIONAR "OTRA", ESPECIFIQUE CUAL	Detalle que otro tipo de droga consume que no esté detallada en la lista de la columna anterior	CAMPO ABIERTO
4.2. OTRAS DROGA QUE CONSUME	Seleccione de la lista la droga de mayor consumo del trabajador o en caso de que no consuma seleccione la opción "No consume"	Alcohol / Anfetaminas (Speed) / Base de Cocaína / Cannabis (Hachís, Marihuana, THC) / Cocaína / Drogas de Síntesis (Éxtasis, MDMA, Ketamina) / Hongos / Inhalantes (Aerosoles, Pegamentos, Disolventes, Eter) / L.S.D / Mezcalina / Opiáceos (Opio, Heroína, Morfina, Metadona) / Psilocibina / Tabaco / Otro / No consume
4.3. FRECUENCIA DE CONSUMO	Seleccione de la lista la frecuencia de consumo de la droga de mayor consumo o en caso de que no consuma seleccione la opción "No consume"	De 5 a 7 días a la semana / De 2 a 4 veces a la semana / De 2 a 7 veces a la semana / Al menos una vez a la semana / De 2 a 12 veces al año / Una vez al año / No consume
4.4. EMPLEADO RECONOCE TENER UN PROBLEMA DE CONSUMO	Seleccione de la lista si el trabajador reconoce o no tener un problema de consumo de droga o en caso de que no	No aplica / SI / NO
4.5. FACTORES PSICO-SOCIALES RELACIONADOS AL CONSUMO	Seleccione de la lista la el factor psicosocial principal relacionada al consumo de la droga o en caso de que no consuma seleccione la opción "No consume"	No aplica / Agobio y tensión en el trabajo / Acoso laboral / Cansancio intenso, agobio./ Compañeros consumidores / Contratos precarios (precariedad contractual) / Curiosidad sobre los efectos de las drogas / Dificultad en la resolución de problemas / Elevados niveles de tensión y estrés laboral / Existencia de expendio de drogas en el lugar de trabajo / Familiares consumidores / Insatisfacción con el tipo de trabajo que se realiza Insatisfacción con el trato que se recibe de los superiores y/o compañeros / Inseguridad en cuanto al futuro laboral / Largas ausencias del hogar por motivos laborales / Mala situación económica en la familia / Peligrosidad en el desempeño de la tarea / Problemas de conciliación entre el trabajo y las tareas domésticas / Sentimiento de estar poco capacitado, o sin formación para el desempeño del puesto de trabajo / Síndrome del "Burnout" / Tareas rutinarias o monótonas / Trabajos nocturnos, a destajo o sometidos a objetivos de alto rendimiento / Turnos rotatorios y cambiantes / Otro
5. TRATAMIENTO	Seleccione de la lista si el trabajador desea recibir tratamiento o no o en caso de que no consuma seleccione la opción "No consume"	No aplica / SI / NO
6. PERSONAL HA RECIBIDO SENSIBILIZACIÓN, CAPACITACIÓN, CHARLAS	Seleccione de la lista si el trabajador ha sido sensibilizado mediante charlas, talleres o capacitación respecto del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	SI / NO
7. EMPLEADO CUENTA CON EXÁMEN PRE-OCUPACIONAL	Seleccione de la lista si el trabajador cuenta con el examen pre-ocupacional	SI / NO

Anexo 3: Incidencia de la herramienta (Codificación abierta – Análisis cualitativo)

INCIDENCIA DE LA HERRAMIENTA DE DIAGNÓSTICO QUE USA EL ENTE REGULADOR EN LOS TRABAJADORES				
Codificación abierta				
Categorías	Definición	Ejemplos	Grupo	Código
Preguntas limitan la expresión de ideas	Las preguntas no permiten la expresión de ideas o sentires acerca del tema	Las preguntas de esta herramienta no buscan más allá de las causas de un consumo	Grupo 1	PLEI
		Es importante que una prueba mida varios aspectos	Grupo 1	
		Generaliza mucho por ejemplo	Grupo 2	
		No desarrolla temas específicos importantes como la cantidad	Grupo 1	
		Si las preguntas son abiertas me dan el chance a que me abra un poco más en cuanto al tema	Grupo 2	
		Bastante básica porque si consumes o no consumes y punto	Grupo 1	
		No se deben usar preguntas sueltas o cerradas	Grupo 2	
No seda la apertura para que la persona se pueda expresar abiertamente	Grupo 2			
Provoca respuestas sin reflexión	Las preguntas obturan la posibilidad de reflexionar y por ello se responden de manera cerrada	Si no hay reflexión nadie va a tomarse el tiempo de pensar antes de responder	Grupo 1	RSR
		También involucrar temas de reflexión	Grupo 2	
		Cuando la persona fluye con sus sentimientos sin presión la información se vuelve más cercana a lo real.	Grupo 1	
		Las preguntas relacionadas a este tema controversial deben ser de tipo reflexivas	Grupo 2	
Se percibe falta de interés genuino	Las preguntas no denotan interés en los usuarios	Muy simple como preguntar por preguntar	Grupo 2	FIG
		Cuando se trata de sustancias si son solo preguntas tan específicas y básicas como ahora	Grupo 1	
		Es muy simple como preguntar por preguntar	Grupo 1	
		Una prueba de este tipo debe tener preguntas bien estructuradas	Grupo 2	
		Las preguntas no deben ser tan simples	Grupo 1	
Involucra problemas que no se pueden admitir	Nadie va admitir un consumo real o un problema de adicción en un cuestionario para el trabajo	Nadie va decir directamente yo soy borracho	Grupo 1	PIPA
		Nadie te va a decir así tan fácil oye mira consumo y además yo me inyecto	Grupo 1	
		Por decir es alcohólica le toma años reconocer que tiene un alcoholismo, no lo va a expresar en una hoja con un sí o no	Grupo 1	
		Si yo acostumbro a tomar los fines de semana por un tema social, no lo veo como un problema	Grupo 2	
No Consumo actual		No se enfoca en tu consumo actual	Grupo 1	DIC

	La prueba pregunta el consumo total del usuario no se enfoca en su consumo actual	El consumo de ahora yo pienso esa es una mejor manera de evaluar este tema de alcohol y drogas	Grupo 2	
		Puede que antes haya consumido y ahora no por lo que no habría influencia	Grupo 1	
		No se enfoca en el tiempo de ahora	Grupo 2	
		Es un proceso que debería enfocarse en el consumo actual, no del consumo que ha tenido toda su vida	Grupo 2	
Genera una sensación de malestar y falta de impacto	Sensación de incomodidad y opiniones negativas que genera la herramienta	Definitivamente es una herramienta que no está bien hecha	Grupo 1	GMFI
		Me parece incompleta porque no relaciona la cantidad de consumo con la frecuencia	Grupo 2	
		Me pareció mejor la primera	Grupo 1	
		También no tiene un enfoque a la preocupación por la persona	Grupo 2	
		No la usaría,	Grupo 2	
		No me parece la mejor para realizar un proceso tan importante como este	Grupo 1	
En el caso de estar en el departamento de tthh no la usaría	Grupo 2			
Provoca la falsación de respuestas	La falsación se da por razones de quedar bien ante la sociedad	Sí como trabajador me dicen que responda si consumo o no, me voy a inclinar por el aspecto saludable	Grupo 2	PFR
		Si no acepto me libero de acciones que puedan tomar hacia mí por esta situación	Grupo 1	
		Las personas no tienden a decir las cosas que sienten verdaderamente por quedar bien	Grupo 1	
		Por lo tanto, es menos probable que respondas con la verdad	Grupo 2	
		No voy a decir la verdad en un papel que tiene mis datos	Grupo 2	
Temor a problemas en el trabajo	Temor que se siente a tener problemas en el trabajo debido a un consumo	Porque te pueden decir este man es consumidor, puede consumir dentro del puesto,	Grupo 1	PTP
		Si una persona no dice la verdad es por un temor que se da al rechazo o de pronto temor al despido	Grupo 1	
		Existe el riesgo de que si uno es consumidor sea el detonante para los demás	Grupo 1	
		Temor al despido debido a casos anteriores que comprobaron un consumo	Grupo 2	
		Corro el riesgo que me impliquen en alguna situación por esa causa	Grupo 1	

		Las personas que se sabía que consumían ya no están por eso uno más tiene el temor a responder	Grupo 2	
Provoca dilemas de Ética profesional	El compromiso que se tiene con el puesto de trabajo	Ante todo, la ética y la integridad como trabajador es lo más importante al final del día	Grupo 2	EDP
		Al final del día es tu trabajo, tu hoja de vida y como te presentas si eres honesto o no eso ya depende de tu integridad	Grupo 1	
		Mi punto de vista acerca del tema es que es más una cuestión de ética y un compromiso	Grupo 1	
Da una apertura a la formación de prejuicios	Los usuarios afirman que la que su consumo va a ser sancionado	En mi caso si yo fumo unos 5 tabacos diarios no voy a aponer esa cantidad en un papel	Grupo 1	AFP
		Yo fumo bastante pero no se me hace cómodo poner eso en una prueba	Grupo 1	
		Sí me gusta tomar, pero no hay la confianza de poner eso en un cuestionario	Grupo 1	
		No hay la confianza de poner lo que yo hago en un cuestionario	Grupo 1	
El efecto que produce el anonimato en la herramienta	La falta de anonimato produce inseguridad y desconfianza en el usuario	Yo no tengo mucha confianza porque me pueden asociar a otros problemas por eso		IFD
		Nos involucra como persona al introducir nuestros datos	Grupo 2	
		Nadie va a tener la confianza decir si yo consumo esto y esto así por así si se sabe que soy yo	Grupo 2	
		Yo pienso que cuando uno está dando sus datos se cohibe de muchas cosas y una de estas es la sinceridad	Grupo 2	
		Al tu dar tus datos te estas comprometiendo como persona y tus datos ingresados	Grupo 2	
		No voy a decir la verdad en un papel que tiene mis datos	Grupo 1	
		Desde algún punto de vista si representa cierto riesgo dar tus datos	Grupo 1	
		La sinceridad en este caso solo se tiene o al menos en su mayoría si no involucra los datos de una persona	Grupo 2	
		Te estas involucrando de una manera más directa	Grupo 2	
		El hecho de que una prueba sea anónima de alguna forma es una manera de protección a la persona	Grupo 1	
Yo también estoy de acuerdo en que sean cuestionarios anónimos por seguridad de la persona	Grupo 2			

		Me voy a sincerar un poquito más debido a que no me estoy involucrando directamente	Grupo 2	
		Hay más apertura y comodidad por parte del empleado al ser una prueba anónima	Grupo 1	
		Capas no se logre una sinceridad al 100 pero bueno va tener mejores resultados	Grupo 1	
Preocupación por sesgos en los resultados	El temor en los usuarios se corre el riesgo de que los resultados no sean reales	El diagnóstico no va a salir real	Grupo 1	RSR
		En los resultados todas las personas van a salir como santas	Grupo 1	
		No se va a lograr una evaluación certera	Grupo 2	
No adaptada a las condiciones del ámbito laboral	Las preguntas deben adaptarse a las condiciones de trabajo de la empresa	En el ámbito hotelero, es importante que un cuestionario se acople a las condiciones de trabajo que llevamos	Grupo 1	AE
		Mejor si una pregunta está más enfocada por decir a las condiciones de uno como trabado	grupo 2	

Anexo 4: Incidencia de la herramienta (Codificación axial – Análisis cualitativo)

INCIDENCIA DE LA HERRAMIENTA DE DIAGNÓSTICO QUE USA EL ENTE REGULADOR EN LOS TRABAJADORES			
Codificación axial			
Tema	Categoría	Ejemplo	Incidencia
La herramienta limita la expresión de ideas y la reflexión personal	Preguntas limitan la expresión de ideas	No da la apertura para que la persona se pueda expresar abiertamente. Las preguntas de esta herramienta no buscan más allá de las causas de un consumo.	++
	Provoca respuestas sin reflexión	Las preguntas relacionadas a este tema controversial deben ser de tipo reflexivas. Si no hay una cuestión de reflexión nadie va a tomarse el tiempo de pensar antes de responder.	
Provoca preocupación y conflicto interno	Genera una sensación de malestar y falta de impacto	Al ser tan simple no tiene un enfoque ni una preocupación por la persona.	+++
	Provoca dilemas de ética profesional	Al final del día es tu trabajo, tu hoja de vida y como te presentas si eres honesto o no eso ya depende de tu integridad.	
	Da apertura a la formación de prejuicios	En mi caso si yo fumo unos 5 tabacos diarios no voy a aponer esa cantidad en un papel. No hay la confianza de poner lo que yo hago en un cuestionario.	
	Involucra problemas que no se pueden admitir	Nadie va a decir si yo tengo un problema consumo así de una.	
	Se percibe falta de interés genuino	Las preguntas no deben ser tan simples como preguntar por preguntar.	
Tendencia a la falsación por temor a consecuencias	Provoca la falsación de respuestas	Si como trabajador me dicen que responda si consumo o no, me voy a inclinar por el aspecto saludable. Las personas no tienden a decir las cosas que sienten verdaderamente por quedar bien.	++
	Provoca temor a problemas en el trabajo	Porque te pueden decir este mano es consumidor, puede consumir dentro del puesto. Si una persona no dice la verdad es por un temor que se da al rechazo o de pronto temor al despido	
La falta de anonimato produce inseguridad	El efecto que produce el anonimato en la herramienta	Nos involucra como persona al introducir nuestros datos. No voy a decir la verdad en un papel que tiene mis datos. Hay más apertura y comodidad por parte del empleado al ser una prueba anónima.	++
Preocupación por la interpretación de resultados	Preocupación por una incompleta o sesgada interpretación	En los resultados todas las personas van a salir como santas. Se pueden dar problemas al momento de una interpretación.	+
	Preocupación por sesgos en los resultados	Se pueden dar problemas al momento de una interpretación.	
	No centrada en el Consumo actual	Es un proceso que debería enfocarse en el consumo actual, no del consumo que ha tenido toda su vida	
	No adaptada a las condiciones del ámbito laboral	En el ámbito hotelero, es importante que un cuestionario se acople a las condiciones de trabajo que llevamos.	

Anexo 5: Percepción de consumo de drogas (Codificación abierta – Análisis cualitativo)

PERCEPCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS				
Codificación abierta				
CATEGORIAS	DEFINICIÓN	RESPUESTA	GRUPO	Código
Naturalización del consumo	El concepto de consumo se toma como algo natural y aceptado	La mayoría lo hace en el caso social en una reunión	grupo 1	NC
		Se puede considerar un consumo normal, por decir un cigarrillo en una reunión social una cerveza, una copa de vino	grupo 2	
		Cada quien vive y se mata a su manera, pero es una cuestión de cada persona	grupo 2	
		Si hay un control que cada quien sea feliz con lo que consume	grupo 1	
		Yo si me tomo mis tragos con mis amigos en reuniones o fines de semana	grupo 1	
		Si a uno le gusta y es responsable, siempre y cuando debe saber manejarlo	grupo 1	
Promoción cultural del consumo.	La cultura de la ciudad se caracteriza por el consumo excesivo de alcohol	Ya es por costumbre la cultura cuencana salir todos los fines de semana lo que genera un alto consumo ya sea de alcohol o de tabaco	grupo 1	PCC
		Por decir con amigos de otras ciudades, dicen que los cuencanos son los que más tomamos	grupo 1	
		La ciudad que más farrea y que más toma después de Quito	grupo 2	
Produce experiencias placenteras	El gusto por el consumo sin factores externos	Para mí, más que un factor externo, fumo porque me gusta, obviamente en momentos de estrés incrementa las ganas, pero hasta ahí	grupo 1	PEP
		Si a mí me gusta tomarme una copa de vino entre comida, no es un signo de adicción		
		Es cuestión de gusto y consciencia		
El cannabis como alternativa medicinal	El uso de la marihuana en el campo de la medicina	Dato curioso la marihuana se usa para fines médicos y muchos países	grupo 2	CAM
		La marihuana que ya es legal en muchos países por el tema de salud	grupo 1	
Desaprobación social al consumo	El concepto de consumo aceptado por la sociedad	El consumo de drogas está asociado a comportamientos mal vistos por la sociedad	grupo 2	DSC
		La gente comúnmente relaciona el consumo de drogas con la delincuencia	grupo 2	
		El tabaco es un mal vicio de las personas	grupo 1	

		El alcohol saca lo peor de las personas	grupo 2	
		Existen casos de personas que consumen y llegan a cometer suicidios u homicidios	grupo 2	
		Yo conozco a personas dicen tener un control de su consumo, pero eso no existe	grupo 1	
Prejuicios de consumo hacia grupos vulnerables	La atribución que se le da las personas generalización	Pienso que sobre todo la gente joven soltera y ya se mantiene bajo sus propios medios	grupo 2	PCV
Vulnerabilidad emocional	Atribución del consumo al mal manejo de emociones	Si una persona que sufrió alguna situación, consumir es su forma de llenar vacíos emocionales	grupo 1	VE
		Hay muchas personas que no saben cómo desahogar sus emociones	grupo 1	
		A inicios del hotel el gerente hizo una socialización informal con respecto al tema de consumo de drogas y al preguntar quien lo ha hecho y muchos alzarón la mano	grupo 1	
Rechazo del consumo en el puesto de trabajo	Consumir sustancias en turnos laborables perjudica el rendimiento y la estabilidad	Una obligación de estar al 100% concentrado	grupo 1	RCT
		Si sé que en jornadas laborables pues no lo debo hacer y está bien	grupo 2	
		La atención con el cliente por el mismo hecho que nosotros somos quien les damos la bienvenida	grupo 1	
		Es más, una cuestión de responsabilidad y compromiso con tu trabajo	grupo 2	
		Una obligación de estar al 100% concentrado	grupo 1	
Preocupación por la pérdida de control	El temor que causa la idea de que un consumo se vuelva adicción	Yo pensaría que el consumo ya sea se alcohol o tabaco se vuelve progresivo y a la larga una adicción	grupo 2	PPC
		Toda sustancia por más natural que se llega generar una dependencia ya convirtiéndolo en un problema	grupo 1	
Agotamiento por jornadas extendidas	El riesgo de consumo que se genera por motivo de las jornadas extensas en el trabajo	Las jornadas extensas pueden ser manifiesto de un consumo	grupo 2	AJL
Estrés laboral		El estrés es un factor que puede inducir más a este tipo de adicciones	grupo 1	EL

	El riesgo de consumo que se genera por motivo del estrés	En fechas festivas la ocupación sube elevando el ritmo de trabajo por ende el nivel de estrés siendo este un factor de riesgo	grupo 2	
Oportunidad (apertura)	El riesgo de consumo que se genera por momentos libres	Si había chicos que salían a fumar entre turnos de trabajo	grupo 2	O
		El consumo de esta hierba era común en las noches más que nada	grupo 1	
Horarios consecutivos	Los efectos que producen los horarios consecutivos	La resaca si es una situación que se ve comúnmente en fines de semana y feriados	grupo 1	HC
		Este malestar por una mala noche es una situación más que nada en fines de semana o feriados	grupo 2	
Relaciones extrínsecas positivas	Las relaciones entre compañeros pueden incentivar un consumo frecuente	El ambiente de trabajo es bueno y cuando podemos reunirnos para tomar un trago lo hacemos	grupo 1	RE
		A veces entre compañeros si nos coincide los días libres	grupo 1	
Efectos adversos por el abuso de sustancias	Las consecuencias producto del abuso de sustancias	Directamente ya se van a relacionar con problemas familiares, problemas económicos	grupo 2	EAS
		se destruye la familia, en el caso de los jóvenes, no estudian, se van de las casas,	grupo 1	
		en un inicio tuvo problemas fatales, la familia sufría,	grupo 1	
		también su separación conyugal abandono por sus hijos	grupo 1	
		temas familiares y el daño que se puede llegar a causar tanto como padre como hijo	grupo 2	
Afecciones físicas por motivo del uso constante sobre todo daño en las vías respiratorias y el sistema nervioso	grupo 2			

Anexo 6: Percepción de consumo de drogas (Codificación axial – Análisis cualitativo)

PERCEPCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS			
CODIFICACIÓN AXIAL			
TEMA	CATEGORIAS	RESPUESTA	IMPACTO
Promoción social del consumo de sustancias	Naturalización del consumo de alcohol y tabaco	La mayoría lo hace en el caso social en una reunión	++
		Se puede considerar un consumo normal, por decir un cigarrillo en una reunión social una cerveza, una copa de vino	
		Cada quien vive y se mata a su manera, pero es una cuestión de cada persona	
		Sí a uno le gusta y es responsable, siempre y cuando debe saber manejarlo	
	Promoción cultural del consumo.	Ya es por costumbre la cultura cuencana salir todos los fines de semana lo que genera un alto consumo ya sea de alcohol o de tabaco	
		Por decir con amigos de otras ciudades, dicen que los cuencanos son los que más tomamos	
		La ciudad que más farrea y que más toma después de Quito	
	Produce experiencias placenteras	Para mí, más que un factor externo, fumo porque me gusta, obviamente en momentos de estrés incrementa las ganas, pero hasta ahí	
		Es cuestión de gusto y consciencia	
	El cannabis como alternativa medicinal	La marihuana que ya es legal en muchos países por el tema de salud	
Censura social al consumo de sustancias	Desaprobación social al consumo de drogas	El consumo de drogas está asociado a comportamientos mal vistos por la sociedad	++
		Yo conozco a personas dicen tener un control de su consumo, pero eso no existe	
	Prejuicios de consumo hacia grupos vulnerables	Pienso que sobre todo la gente joven soltera y ya se mantiene bajo sus propios medios	
	Vulnerabilidad emocional	Si una persona que sufrió alguna situación, consumir es su forma de llenar vacíos emocionales	
	Rechazo del consumo en el puesto de trabajo	Es más, una cuestión de responsabilidad y compromiso con tu trabajo	
Una obligación de estar al 100% concentrado			

Temor a la adicción	Preocupación por la pérdida de control	Yo pensaría que el consumo ya sea de alcohol o tabaco se vuelve progresivo y a la larga una adicción	+
		Toda sustancia por más natural que se llega a generar una dependencia ya convirtiéndolo en un problema	
Factores de riesgo laborales	Agotamiento por jornadas extendidas	Las jornadas extensas pueden ser manifiesto de un consumo	++
	Estrés laboral	El estrés es un factor que puede inducir más a este tipo de adicciones	
		En fechas festivas la ocupación sube elevando el ritmo de trabajo por ende el nivel de estrés siendo este un factor de riesgo	
	Oportunidad (apertura)	Si había chicos que salían a fumar entre turnos de trabajo	
		El consumo de esta hierba era común en las noches más que nada	
	Horarios consecutivos	La resaca si es una situación que se ve comúnmente en fines de semana y feriados	
Este malestar por una mala noche es una situación más que nada en fines de semana o feriados			
Relaciones extrínsecas positivas	El ambiente de trabajo es bueno y cuando podemos reunirnos para tomar un trago lo hacemos		
	A veces entre compañeros si nos coincide los días libres		
Consciencia del problema	Efectos adversos por el abuso de sustancias	Directamente ya se van a relacionar con problemas familiares, problemas económicos Afecciones físicas por motivo del uso constante sobre todo daño en las vías respiratorias y el sistema nervioso	++

