

Nivel de riesgo de consumo de alcohol en trabajadores de una empresa de servicio de transporte público urbano de la ciudad de Medellín*

Level of risk for alcohol consumption among the drivers of an urban public transportation company in Medellín

Carlos F. Molina C¹; Ana M. Suarez B²; Catalina M. Arango A³.

¹ Médico, Toxicólogo Clínico, especialista en Salud Ocupacional, doctorado en Epidemiología, docente investigador del Instituto Tecnológico de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: carlosfedericom@gmail.com

² Médica, Toxicóloga Clínica, especialista en Salud Ocupacional, docente del grupo de Salud Ocupacional, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: anamsuarez1978@yahoo.com.mx

³ Nutricionista Dietista, Magíster, doctorado en Epidemiología, docente del grupo de Epidemiología, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: nucatar@gmail.com

Recibido: 1 de Agosto de 2011. Aprobado: 25 de octubre de 2011.

Molina CF, Suárez AM, Arango CM. Nivel de riesgo de consumo de alcohol en trabajadores de una empresa de servicio de transporte público urbano de la ciudad de Medellín. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2011; 29(4): 411-418

Resumen

Objetivo: estudiar el nivel de riesgo de consumo de alcohol en conductores de una empresa de transporte público. **Metodología:** se realizó un estudio observacional de corte transversal en una muestra de 145 conductores en una empresa de transporte de Medellín Colombia. En ellos se aplicó una encuesta autodiligiada que incluía datos sociodemográficos, de organización del trabajo y el test AUDIT para medir el nivel de riesgo de consumo de alcohol. **Resultados:** el perfil sociodemográfico, de organización del trabajo y los niveles de riesgo hallados coinciden con lo encontrado previamente en estudios nacionales e internacionales. En los resultados

para el test de AUDIT, el 12,5% tenía un puntaje mayor o igual a 8, indicador global de un consumo de riesgo y perjudicial, y el 17% un puntaje que indicaba una probable dependencia. **Conclusiones:** con lo hallado en este estudio recomendamos la necesidad de continuar haciendo estudios que creen una línea base para diseñar una propuesta articulada que integre las acciones de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social, fundamentada en la política de reducción del consumo de sustancias psicoactivas en la población trabajadora. -----**Palabras clave:** AUDIT, transporte público, consumo de alcohol, nivel de riesgo de consumo.

Abstract

Objective: to study the level of risk for alcohol consumption among drivers from a public transportation company. **Methodology:** a cross-sectional observational study with a sample of 145 drivers from a transportation company in Medellín, Colombia. A self-survey was used that included socio-demographic data, work organization data, and the AUDIT test to measure the level of risk for alcohol consumption. **Results:** the socio-demographic and work organization profiles, together with the risk level values are consistent with the findings of previous national and international studies. The AUDIT test results showed that 12.5% of the subjects had a score

greater than or equal to 8. This is a global indicator of risky and harmful consumption. Furthermore, the score of 17% of the subjects suggested probable dependence. **Conclusions:** this study's findings suggest that further research is required in order to establish the grounds for designing a coordinated proposal integrating the actions of each of the Social Security System's actors. Such proposal should be based on the policy for decreasing consumption of psychoactive substances in the working population. -----**Keywords:** AUDIT, public transportation, alcohol consumption, consumption risk level.

* Es el trabajo de grado para optar el título de especialista en Salud Ocupacional y tuvo el apoyo del Grupo de Investigación de Salud Ocupacional.

Introducción

El alcohol es probablemente la droga de abuso más usada en el mundo [1], [2]. Los problemas de salud pública provocados por el uso perjudicial del alcohol representan una importante carga sanitaria, social y económica. La reducción de la carga atribuible al alcohol se está convirtiendo en un objetivo prioritario de la salud pública internacional [2].

El consumo excesivo de alcohol es un problema muy común en la población trabajadora de todo el mundo [3, 4]. En Estados Unidos el 6.2% de los adultos trabajadores consumen alcohol de manera habitual, en Canadá este porcentaje varía entre el 7 y 8% [3], adicionalmente estudios realizados en numerosos países demuestran que el 71% de los consumidores problemáticos de drogas y alcohol trabajan y la mayoría de los pacientes en tratamiento por dependencia alcohólica o con antecedentes de problemas superados se encuentran en una situación laboral activa [4].

El consumo de alcohol tiene importantes repercusiones laborales: múltiples estudios [5-8] demuestran que el consumo de alcohol afecta el desempeño laboral y aumentan la tasa de accidentalidad dentro del mismo, y esto ocurre no solamente en las personas con altos consumos, sino también para las que tienen consumos moderados o leves, quienes contribuyen de manera importante, pues son una mayor proporción [9]. Además, se incrementa el ausentismo e incapacidad por enfermedad, debido a que no sólo los trastornos físicos son más frecuentes, sino que los periodos de incapacidad y estancias hospitalarias son más prolongados [10, 11].

Respecto a los accidentes en el trabajo [8, 12], la Organización Mundial de la Salud describe que los problemas relacionados con el alcohol son responsables del 54% de los accidentes de trabajo con su correspondiente ausentismo y hasta el 40% de estos accidentes pueden ser mortales [13, 14]; otro estudio encuentra que un 40% de los accidentes en India se deben a esta causa, mientras que para Chile este porcentaje varía entre un 20-22% [11]. Los estudios internacionales señalan a la construcción, el transporte, el sector de la salud, el eléctrico y el financiero como las actividades más vulnerables para el consumo de sustancias [15]. Los empleados con problemas de adicción al consumo de alcohol y drogas tienen cinco veces más accidentes laborales y presentan siete veces más reclamos laborales por enfermedad; asimismo, causan el 36% de defectos de manufactura, son responsables del 33% de los robos cometidos dentro de la empresa y disminuyen en más del 50% su productividad laboral [15]. Por el mayor deterioro físico y mental, se realiza el trabajo en malas condiciones por la resaca o in-

cluso en estado de embriaguez, con el consiguiente riesgo de sufrir accidentes. Estudios en Australia muestran que los bebedores excesivos tienen de 2,5 a 3,5 veces más accidente de trabajo que el resto de los empleados, casi un 30% de accidentes de trabajo van precedidos de ingesta de alcohol [1, 16].

Se conocen algunos factores para el consumo de riesgo de alcohol en el ámbito laboral, entre ellos: ser hombre, joven [17, 18], soltero, separado o viudo [19], tener un bajo nivel educativo [20, 21] y estratos socioeconómicos bajos [22]. También se encuentra que las ocupaciones con bajos ingresos, los trabajos manuales, la baja satisfacción laboral, las pocas probabilidades de promoción, la baja eficiencia en su trabajo [21] y el alto nivel de estrés laboral [23] están asociados con consumos altos de alcohol.

Entre los factores asociados a la organización del trabajo, que pueden aumentar el nivel de consumo de los trabajadores, se encuentran: demandas físicas y psicológicas altas, número de horas trabajadas [17], turnos irregulares [4], pobre soporte social, las gratificaciones bajas, los viajes, el empleo precario, la posibilidad de desempleo, el trabajo por turnos, el trabajo nocturno o monótono, los trabajos que obligan a cambiar de lugar y conllevan cambios frecuentes de subalternos y supervisores [15], además de algunos factores familiares, como son los ingresos económicos bajos, tener hijos y conflictos familiares [20].

En el Reino Unido se encontró que uno de los gremios con mayor consumo de alcohol era el del transporte, en tanto una proporción de uno de cada seis trabajadores tenía alto consumo de alcohol [24]. Según un estudio realizado en Estados Unidos en el sector transporte, se reportó que 25% de los empleados de servicios ferroviarios tenían problemas con el alcohol, 12,5% consumían alcohol de manera riesgosa y un 3% tenía un consumo perjudicial de alcohol [25].

En Colombia, según el último estudio de consumo de sustancias psicoactivas, se encuentra que el 86% de los encuestados declaran haber consumido alcohol alguna vez en la vida, y 35% dicen haber consumido en los últimos 30 días. El 12,2% de los encuestados presentan un consumo de alcohol que se puede calificar de riesgoso o perjudicial, cifra que equivale a 2,4 millones de personas. Si se considera la población total del país, una de ocho personas tiene un consumo de riesgo o perjudicial de alcohol. Al considerar solamente el consumo en el último mes, se encuentra que uno de cada tres consumidores entra en dicha clasificación [26].

En Colombia hay escasez de estudios que evalúen consumo de alcohol y SPA (sustancias psicoactivas) en el ámbito laboral, de los pocos estudios encontrados cabe

resaltar el realizado por Rodríguez y colaboradores en 1995 [27], en el que se evalúa una gran muestra de trabajadores de diferentes ocupaciones y se reportan como hechos significativos que no encontraron categorías de empleo y sectores ocupacionales que predispongan especialmente al trabajador para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas. La ingesta de este tipo de sustancias, incluyendo el tabaco y el alcohol, está distribuida uniformemente dentro de toda la población trabajadora, clase social o tipo de trabajo u ocupación.

El Diagnóstico situacional de sustancias psicoactivas en la población trabajadora en Colombia [28] señala la necesidad de establecer una línea de base en relación con el consumo de sustancias psicoactivas en la población trabajadora del país, por medio del desarrollo de estudios que contemplen aspectos como: la estimación de los costos humanos, sociales y económicos del consumo de Spas en la población trabajadora. La relación existente entre el consumo Spas, la seguridad en el empleo y la productividad. El impacto económico y social de los programas de prevención de consumo. La identificación de variables extralaborales, intralaborales e individuales en la población trabajadora, con el propósito de implementar medidas preventivas integrales.

En este estudio se propuso evaluar el nivel de riesgo de consumo de alcohol en un grupo de conductores (que se han considerado grupos de riesgo) al interior de una empresa de transporte público, por medio del instrumento AUDIT, para más adelante establecer asociaciones con accidentalidad y factores de organización del trabajo; así, a través de esta herramienta contribuir a crear una línea base de esta problemática en nuestro medio.

Metodología

Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional de corte transversal, con el objeto de estudiar el nivel de riesgo de consumo de alcohol en conductores de una empresa de transporte público en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2009 al 31 de diciembre del mismo año, por medio de la aplicación del test de AUDIT. La población de estudio estuvo constituida por los conductores de buses, busetones y microbuses de la empresa de transporte público.

Muestra

Se calculó una muestra probabilística, para esta se utilizó la fórmula para una proporción de población finita con el programa Epidat versión 3.0 de la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia y la OPS, de libre dis-

tribución. El nivel de confianza fue del 95%, con un error del 3% y una proporción esperada del 50%. Para este cálculo se partió del total de trabajadores de la empresa que corresponden a 175, el tamaño de muestra resultante fue de 131 trabajadores y se realizó un sobremuestreo del 10% para obtener una muestra final de estudio de 145 trabajadores. Asimismo, se tomó un muestreo estratificado utilizando dichos programas estadísticos.

Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio los trabajadores de una empresa de transporte público, mayores de 18 años que ocuparan el cargo de conductores de buses, busetones y microbuses.

Criterios de exclusión

Se excluyeron los trabajadores menores de edad y mayores de 65 años, así como las mujeres conductoras y los conductores de taxis y buses intermunicipales.

Técnicas e instrumentos de recolección

El proceso de recolección de los datos se realizó de la siguiente manera: inicialmente, se estableció contacto con la empresa de transporte público y se solicitó carta de aprobación para la realización del proyecto, así como la publicación de los resultados del mismo.

Se diseñó una encuesta estructurada individual para que fuera autodiligenciada por los participantes, la cual contenía 40 preguntas, entre las que se incluyeron aspectos sociodemográficos, sobre organización del trabajo y las correspondientes a la encuesta AUDIT [29]. Este tipo de instrumento permitió recolectar información respecto del nivel de consumo de alcohol en la población de trabajadores de la empresa.

Posteriormente, se realizó la prueba piloto en 5 conductores pertenecientes a otra institución, donde se probó el diseño metodológico planteado y el instrumento de recolección de información; se verificó que las preguntas estuvieran correctamente formuladas y se mejoró el diseño e incluyeron otras preguntas que se consideraron importantes para la investigación.

Una vez identificado el marco muestral y de realizar el muestreo, se procedió a aplicar las encuestas entre los trabajadores que hicieron parte de la población objeto de estudio, las cuales fueron autodiligenciadas por los conductores en su lugar de trabajo. A cada encuesta se le realizó un control de calidad una vez era entregada por el encuestado para verificar que estuviera completa y adecuadamente diligenciada, con el fin de proceder a su sistematización en la base de datos diseñada para tal fin. Dicha digitación fue realizada directamente por los investigadores, lo cual permitió hacer un segundo control de calidad.

Plan de análisis

Se diseñó una base de datos en Microsoft Office Access 2007 para la sistematización de las encuestas. Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa SPSS versión 15.0, licencia de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia y facilitada a los investigadores para fines académicos correspondientes al proceso de investigación. Para la generación de cuadros de salida y gráficos correspondientes se utilizaron los programas Microsoft Excel y SPSS, de igual manera para la presentación de los informes se utilizó el procesador de texto Microsoft Word.

Se realizó un análisis exploratorio de la información digitada en la base de datos; se calcularon medidas de frecuencias simples y proporciones de cada una de las variables nominales y estadísticos descriptivos para las variables de naturaleza cuantitativa, esto con el fin de detectar errores de digitación, datos perdidos y valores extremos que pudieran afectar el análisis.

El análisis de carácter descriptivo se hizo a través del cálculo de frecuencias y porcentajes, también se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar el supuesto de normalidad; de acuerdo con esta, se reportaron las medidas de tendencia central y de dispersión pertinentes como la media y su desviación estándar, la mediana y los valores máximos y mínimos. Se calcularon medidas de frecuencias simples y proporciones para las variables de naturaleza cualitativa.

Para calcular la puntuación e interpretación de la encuesta AUDIT, se utilizó el manual para el uso del AUDIT [33], en el cual el punto de corte es 8. Las puntuaciones totales menores a este corresponden a un nivel de bajo riesgo, las puntuaciones entre 8 y 15 representaban un nivel medio de problemas con el alcohol, mientras que una puntuación igual o mayor a 16 representaba un nivel de riesgo alto.

Para una interpretación más detallada, se analizaron algunas preguntas por separado y correspondientes a los subdominios 1, 2 y 3. En general, una puntuación igual o mayor a 1 en la pregunta 2 o la pregunta 3 indica un consumo en un nivel de riesgo. Una puntuación por encima de 0 en las preguntas 4-6 (especialmente con síntomas diarios o semanales), implica la presencia o el inicio de una dependencia de alcohol. Los puntos obtenidos en las preguntas 7-10 indican que ya se están experimentando daños relacionados con el alcohol. Las dos preguntas finales también debieron revisarse para determinar si los pacientes mostraban evidencia de un problema pasado; incluso, ante la ausencia de consumo de riesgo actual, las respuestas positivas en estos ítems se utilizaron para discutir la necesidad de vigilancia.

Resultados

Conforme a la metodología empleada, se encuestó la totalidad de trabajadores seleccionados en la muestra, correspondiente a 145 trabajadores, entre ellos 85 conductores de buses, 35 de busetones y 30 de micros. El promedio de edad fue de $39,7 \pm 9,3$ años; la mayoría de los trabajadores, el 66,2%, presentaba una escolaridad secundaria incompleta con un promedio del último año aprobado de séptimo grado y tan solo un trabajador tenía un nivel educativo superior al grado de bachiller; frente al estado civil se observó que el 80,6% se encontraban con uniones estables entre casados o en unión libre; el 95,1% de los trabajadores pertenecían a los estratos 2 y 3; según la cuenta de servicios y sus ingresos mensuales, estos fueron en promedio de 861.000 pesos. Por otro lado, frente a los problemas visuales, el 80% de la población declara no sufrir actualmente de esta afección (tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los conductores de la empresa de transporte público.

Característica		Media	Mínimo	Máximo
Edad		$39,7 \pm 9,3$	20	64
Último año aprobado		$7,6 \pm 2,7$	1	11
Ingresos económicos mensuales		861761 ± 336276	360000	3700000
		Frecuencia	Porcentaje	
Nivel de escolaridad	Primaria	48	33,1	
	Secundaria	96	66,2	
	Técnico o tecnólogo	1	0,7	

Continuación tabla 1

Estrato socioeconómico	1	6	4,1
	2	83	57,2
	3	55	37,9
	4	1	0,7
Estado civil	Casado	73	50,3
	Separado	12	8,2
	Soltero	14	9,7
	Unión libre	44	30,3
	Viudo	2	1,4
Problemas visuales	No	117	80,7
	Sí	28	19,3

Con respecto a las variables de organización del trabajo se encuentra que la experiencia laboral presentó un promedio de $16,7 \pm 9,4$ años; frente a la jornada laboral se apreció que el promedio de días laborados fue de $5,63 \pm 0,8$ días a la semana que está en concordancia con la legislación colombiana; por otro lado, en lo que respecta a la horas laboradas al día, fueron superiores a las jornadas habituales de trabajo porque el promedio fue de $10,22 \pm 2,38$ horas al día; a su vez, el turno de

trabajo más común fue el turno mixto en un 63% de los trabajadores; en este turno se realiza una jornada inicial de 5 horas que se interrumpe por un periodo de descanso de 2 a 3 horas, para luego retomar las actividades hasta las 10 y 11 de la noche; el promedio de días descansados mensualmente fue de $4,9 \pm 2,83$ días de descanso al mes y $15,2 \pm 1,0$ días de vacaciones al año. Con respecto al entrenamiento, el 80% reportó haber recibido con una intensidad en promedio de $7,3 \pm 9,27$ días (tabla 2).

Tabla 2. Características de organización del trabajo de los conductores de la empresa de transporte público.

Característica	Media	Mínimo	Máximo
Experiencia laboral	16,7± 9,4	1	45
Número de días laborados a la semana	5,63± 0,80	2	7
Número de horas laboradas al día	10,22±2,38	8	18
Número de días libres al mes	4,9±2,83	1	20
Número de días de vacaciones al año	15,2±1,01	15	22
Número de días de entrenamiento	7,3±9,27	0	30
Jornada Laboral	n	Porcentaje	
Diurno	22	15,2	
Mixto	92	63,4	
Rotativo	31	21,4	
Entrenamiento laboral			
No	25	17,2	
Sí	120	82,8	

Con respecto al puntaje de la encuesta AUDIT, el 12,5% (n=18) de los trabajadores evaluados se encuentra por encima del punto de corte de 8 que indica un consumo riesgoso de alcohol (tabla 3).

Tabla 3. Puntaje del nivel de riesgo de consumo de alcohol según el AUDIT, de los conductores de la empresa de transporte público.

Puntaje AUDIT	Frecuencia	Porcentaje
0	43	29,6
1	20	13,8
2	14	9,7
3	16	11
4	8	5,5
5	10	6,9
6	9	6,2
7	7	4,8
8	2	1,4
9	8	5,5
10	2	1,4
11	2	1,4
12	4	2,8

Al realizar una evaluación más detallada por dominios, se encuentra que casi el 54% de la población califica como de consumo riesgoso en este subdominio. El 17% era positivo para el subdominio que indica un riesgo de dependencia y para el subdominio de consumo perjudicial el 12,4% eran positivos (tabla 4).

Tabla 4. Calificación del nivel de riesgo de consumo de alcohol por dominios según AUDIT, de los conductores de la empresa de transporte público.

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de consumo riesgoso		
Ausente	67	46,2
Consumo riesgoso	78	53,8
Nivel de dependencia		
Ausente	120	82,8
Dependencia	25	17,2
Nivel de consumo perjudicial		
Ausente	127	87,6
Consumo perjudicial	18	12,4

Discusión

El perfil sociodemográfico de la población de estudio fue semejante al de otros estudios realizados en conductores de servicio público en la ciudad de Bogotá [30], en Cartagena, y el realizado por Curandi en San Francisco-California [31]. Las características de organización del trabajo también fueron semejantes al estudio de Curandi [31], en relación con la experiencia laboral, los días de entrenamiento y los turnos de trabajo; sin embargo, la jornada laboral fue superior a la del estudio mencionado, pero en concordancia con la legislación colombiana.

Con respecto al nivel de riesgo de consumo de alcohol, lo encontrado en este proyecto es similar a lo publicado en el estudio nacional de consumo de sustancias en población general en 2008, el cual reporta que el 12% de la población general tenía un puntaje mayor o igual a 8 en el test de AUDIT. Sin embargo, hay diferencias en los resultados con respecto al subdominio que indica riesgo de dependencia, pues en este estudio el 17% de los conductores puntuaban positivo, en contraste con el 1,53% reportado en el estudio en población general, esto puede sugerir un mayor riesgo de desarrollar dependencia en este gremio, lo que permite identificar una problemática particular en este grupo de trabajadores para dirigir las acciones de prevención e intervención según las políticas nacionales.

Pocos estudios en el mundo han evaluado los niveles de riesgo de consumo de alcohol en ámbitos laborales a través del instrumento AUDIT. En Suiza, Hermanson estudió 990 empleados en el sector transporte, evaluando relaciones entre turnos y riesgo de consumo de alcohol, los resultados encontrados son muy similares a los de este estudio: 87,2% de la población tiene un AUDIT negativo y el 12,8% un AUDIT positivo [32]. En Australia, Davey realizó un estudio con 4600 policías, en el cual encontró que el 65% de la población se clasificó como de bajo riesgo, 32% con riesgo intermedio y 3% con riesgo alto. Comparado con el 87,5%, el 12,5% y el 0% respectivamente encontrados en este estudio [33]. También hicieron una discriminación por subdominios, así: el 54% puntuaba positivo en el dominio que indicaba consumo de riesgo; el 4% tenía puntaje que indicaba posible dependencia y el 14% con puntaje positivo para consumo perjudicial. En el presente estudio los resultados son de 54%, 17% y 12,4% respectivamente encontrado [33]. Según otro estudio realizado en India, con 450 trabajadores de la industria, el cual evaluó los niveles de consumo de riesgo de alcohol por medio del AUDIT, y su asociación con problemas de salud, encontró una prevalencia de consumo de riesgo del 21,3% (AUDIT mayor o igual a 8); pero, no se hizo un análisis por dominios [34].

Todos los autores comentan la escasez de estudios que utilizan el test de AUDIT para medir el nivel de riesgo de consumo, teniendo en consideración que este puede funcionar como una excelente herramienta en los ámbitos laborales.

En Latinoamérica, un estudio realizado en la Habana - Cuba en conductores de buses, por medio del instrumento MALT (MünchenerAlkoholismus Test), evidenció que el 23,4% de los conductores fue considerado alcohólico, el 30,5% con riesgo de alcoholismo y el 46,0% no alcohólico [35].

Con lo hallado en este estudio coincidimos en las recomendaciones que hace el documento de Diagnóstico situacional de sustancias psicoactivas en la población trabajadora en Colombia, con respecto a la necesidad de continuar haciendo estudios que creen una línea base para diseñar una propuesta articulada que integre las acciones de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social, fundamentada en la política de reducción del consumo de sustancias psicoactivas en la población trabajadora.

La necesidad de divulgar y vigilar el cumplimiento de la normativa existente en relación con el tema de consumo de sustancias psicoactivas en los trabajadores, fomenta un mayor compromiso por parte de las empresas en aras de garantizar condiciones de bienestar y seguridad a la población económicamente activa, a través de la realización de acciones de prevención del consumo de Spas y de la promoción de hábitos saludables.

La recomendación de contar con un sistema de información que permita la vigilancia epidemiológica ocupacional para el control del consumo de Spas de los trabajadores, en el marco del Programa de Salud Ocupacional y, por tanto, que las acciones de promoción y prevención frente al consumo de Spas en los lugares de trabajo posibiliten un mayor nivel de seguridad y salud en los trabajadores. De este modo se contribuye a incrementar la productividad como consecuencia de la reducción del ausentismo laboral, así como la accidentalidad y los problemas disciplinarios en los trabajadores, mejoramiento que se ve reflejado en la proyección de una imagen corporativa positiva en el mercado.

Es así como, se hace necesario fortalecer el grupo de profesionales de promoción y prevención en el Sistema General de Riesgos Profesionales para el abordaje de la problemática de sustancias psicoactivas, hacia niveles de intervención que superen lo informativo, con el fin de que estos desarrollen estrategias que fomenten la cultura preventiva.

Referencias

- 1 Molina CF. Manejo del síndrome de abstinencia del alcohol. En: Vargas GA, Quintero JI, editors. *El paciente psiquiátrico: un reto para el médico general*. Medellín: L. Vieco e Hijos Ltda; 2006. p. 71-84.
- 2 Organización Mundial de la Salud. Comité de Expertos de la OMS en Problemas Relacionados con el Consumo de Alcohol. Segundo Informe. Ginebra: OMS; 2006.
- 3 Marchand A. Alcohol use and misuse: What are the contributions of occupation and work organization conditions? *BMC Public Health*. 2008; 8: 333-45.
- 4 Bastida N. Problemas laborales asociados al consumo de alcohol. *Adicciones*. 2002; 14: 239-249.
- 5 Oficina Internacional del Trabajo. Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo. Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT. Ginebra: OIT; 1996.
- 6 Cunradi CB, Greiner BA, Ragland DR, Fisher J. Alcohol, stress-related factors, and short-term absenteeism among urban transit operators. *J Urban Health*. 2005; 82(1): 43-57.
- 7 Flowers NT, Naimi TS, Brewer RD, Elder RW, Shults RA, Jiles R. Patterns of alcohol consumption and alcohol-impaired driving in the United States. *Alcohol Clin Exp Res*. 2008; 32(4): 639-644.
- 8 Merrick ES, Volpe J, Horgan CM, McCann B. Revisiting Employee Assistance Programs and Substance Use Problems in the Workplace: Key Issues and a Research Agenda. *Psychiatric Services*. 2007; 58(10): 1262-1264.
- 9 Dawson DA. Heavy drinking and the risk of occupational injury. *Accid Anal Prev*. 1994; 26(5): 655-665.
- 10 Leggat PA, Smith DR. Alcohol-Related Absenteeism: The Need to Analyse Consumption Patterns in Order to Target Screening and Brief Interventions in the Workplace. *Industrial Health* 2009; 47: 345-347.
- 11 World Health Organization. *Global Status Report on Alcohol*. Department of Mental Health and Substance Abuse: Geneva; 2004.
- 12 Zwerling C, Sprince NL, Wallace RB, Davis CS, Whitten PS, Heeringa SG. Alcohol and occupational injuries among older workers. *Accid Anal and Prev*. 1996; 28(3): 371-76.
- 13 Amaral RA, Malbergierb A. Evaluation of a screening test for alcohol-related problems (CAGE) among employees of the Campus of the University of São Paulo. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004; 26(3): 156-63.
- 14 Boufous S, Williamson A. Work-related traffic crashes: A record linkage study. *Accident Analysis and Prevention*. 2006; 38: 14-21.
- 15 Cardona MAL. Prevención del consumo de alcohol y drogas: una responsabilidad del entorno laboral. *ARP Prensa*. 2008; 11(42).
- 16 Ames GM, Grube JW, Moore RS. The relationship of drinking and hangovers to workplace problems: an empirical study. *J Stud Alcohol*. 1997; 58(1): 37-47.
- 17 Paschall MJ, Flewelling RL, Russell T. Why Is Work Intensity Associated With Heavy Alcohol Use Among Adolescents? *Journal Of Adolescent Health*. 2004; 34: 79-87.
- 18 Pidd K, Berry JG, Harrison JE, Roche AM, Driscoll TR, Newson RS. Alcohol and work: patterns of use, workplace culture and safety. Australian Institute of Health and Welfare: Adelaide; 2006.
- 19 Ostermann J, Sloan FA, Taylor DH. Heavy alcohol use and marital dissolution in the USA. *Soc Sci Med*. 2005; 61: 2304-16.
- 20 Marchand A. Alcohol use and misuse: What are the contributions of occupation and work organization conditions? *BMC Public Health*. 2008; 8: 333.

- 21 Webb GR, Redman S, Hennrikus D, Rostas JA, Sanson RW. The prevalence and sociodemographic correlates of high-risk and problem drinking at an industrial worksite. *British Journal of Addiction*. 1990; 85: 495-507.
- 22 Mossakowski KN. Is the duration of poverty and unemployment a risk factor for heavy drinking? *Social Science & Medicine*. 2008; 67(6): 947-55.
- 23 Moore S, Sikora P, Grunberg L, Greenberg E. Work stress and alcohol use: Examining the tension-reduction model as a function of worker's parent's alcohol use. *Addictive Behaviors*. 2007; 32(12): 3114-21.
- 24 Mandell W, Eaton WW, Anthony JC, Garrison R. Alcoholism and occupations: a review and analysis of 104 occupations. *Alcohol Clin Exp Res*. 1992; 16(4): 734-46.
- 25 Weiss C, Millman RB. Alcohol and drug abuse in the workplace in broad perspective. *Bull N Y Acad Med*. 1989; 65(2): 173-84.
- 26 Gobierno Nacional de la Republica de Colombia, Ministerio de Protección Social, Dirección Nacional de Estupefacientes. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, 2008. Bogotá D.C: Editora Guadalupe S.A; 2009.
- 27 Rodríguez E, Duque LF, Rodríguez S, Matuk MC. Consumo de sustancias psicoactivas en población trabajadora colombiana. Bogotá D.C: Universidad del Bosque; 1995.
- 28 Díaz MH, Alfaro JH, Rodríguez AM, Restrepo JD, Muñoz GA, Camargo GR. Diagnóstico situacional de sustancias psicoactivas en la población trabajadora. Bogotá D.C: MPS; 2007.
- 29 Babor TF, Higgins JC, Saunders JB, Monteiro MG. Manual AUDIT: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias; 2001.
- 30 Chaparro PE, Guerrero J. Condiciones de trabajo y salud en conductores de una empresa de transporte público urbano en Bogotá D.C. *Rev Salud Pública*. 2001; 3: 171-87.
- 31 Cunradi CB, Chen MJ, Lipton R. Association of Occupational and Substance Use Factors with Burnout among Urban Transit Operators. *J Urban Health*. 2009; 86(4): 562-70.
- 32 Hermansson U, Helander A, Huss A, Brandt L, Ronnberg S. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and Carbohydrate-Deficient Transferrin (CDT) in a Routine Workplace Health Examination. *Alcohol Clin Exp Res*. 2000; 24(2): 180-87.
- 33 Davey JD, Sheehan MC. The use of AUDIT as a screening tool for use in the workplace. *Drug and Alcohol Review*. 2000; 19(1): 49-54.
- 34 Chagas M, Gaunekar G, Patel V, Kukalekar DS, Fernandes J. The prevalence and correlates of hazardous drinking in industrial Workers: a study from Goa, India. *Alcohol Alcoholism*. 2003; 38(1): 79-83.
- 35 Garcell HG, Quesada CM, Terblom CE, García FG, Sandoval RP. Alcoholismo en conductores de autobús. *Gac Sanit*. 2006; 20(6): 513-14.