

**Consumo de Alcohol y Tabaco y su Relación con Variables  
Sociodemográficas-Ocupacionales en Conductores de  
Transporte Público Urbano - Fase 2**

**Relation between Urban Public Transport Drivers' Alcohol  
and Tobacco Consumption with Sociodemographic –  
Occupational Variables – Phase 2**

Ruth Elena Calvache Dorado  
Universidad El Bosque

Erika Nathalia Carranza Abello  
Universidad El Bosque

Iliana Paola Quintana Moreno  
Universidad El Bosque

Yolanda Sierra Castellanos  
Universidad El Bosque

Título corrido: Consumo de alcohol y tabaco en conductores

## Resumen

Esta investigación analiza la relación entre las variables sociodemográficas-ocupacionales y el consumo de alcohol y tabaco en conductores de transporte público urbano de una empresa en Tunja. Se trata de un estudio descriptivo-correlacional, transversal y no experimental; con una muestra de 165 conductores seleccionados por conveniencia, de sexo masculino (100%) y en edades entre los 22 y 70 años. Los instrumentos utilizados fueron el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), el Cuestionario de Clasificación de Consumidores de Cigarrillo (C4) y se diseñó una ficha para caracterizar a la población. Producto del análisis correlacional realizado con el coeficiente de Spearman, se identificaron asociaciones directas y significativas entre el consumo de alcohol y tabaco,  $r_s(165) = 0,27$ ,  $p < 0.001$ , y entre el consumo de alcohol y las personas a cargo,  $r_s(165) = 0,15$ ,  $n = 165$ ,  $p = 0,049$ . Se sugiere realizar más estudios en el tema para verificar los hallazgos.

*Palabras clave:* bebidas alcohólicas, tabaco, trabajador manual, transporte público

## Abstract

This research analyzes the relation between urban public transport drivers' alcohol and tobacco consumption of a company in Tunja with socio-demographic-occupational variables. It is a descriptive-correlational, transversal and non-experimental study; with a sample of 165 drivers selected for convenience, with male sex (100%) and in ages between 22 and 70 years old. The instruments used were the Test for the Identification of Disorders Due to Alcohol Consumption (AUDIT), the Cigarette Consumption Classification Questionnaire (C4) and a data sheet was designed to characterize the population. As a result of the correlation analysis carried out with the Spearman coefficient, direct and significant associations were identified between alcohol and tobacco consumption  $r_s(165) = 0,27$ ,  $p < 0.001$ , and between alcohol consumption and dependents,  $r_s(165) = 0,15$ ,  $n = 165$ ,  $p = 0,049$ . Further studies on the subject are suggested to verify the findings.

*Key words:* alcoholic beverages, tobacco, blue collar workers, public transport

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) a nivel mundial, según datos de 2018, es altamente representativo pues se estima que alrededor de 269 millones de personas, 5,3% de la población en el mundo en el rango de los 15 a 64 años, las han consumido al menos en una ocasión. A su vez, los datos indican que aproximadamente 35 millones de consumidores de SPA, han experimentado efectos perjudiciales en su salud, relacionados con trastornos que podrían haber requerido de tratamiento especializado. Cabe añadir, que esta situación puede enmarcarse en los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud - bienestar y el trabajo decente (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2020; Organización Panamericana de la Salud, 2019).

El alcohol y el tabaco son considerados SPA y aunque su consumo no está penalizado, sí representan un problema importante y de marcada complejidad, especialmente entre la población en edad de trabajar (15 - 64 años) debido al aumento global en los niveles de consumo, así como por la etiología multifactorial que les caracteriza. Esto se evidencia porque involucra aspectos personales, familiares y sociales, al igual que del contexto laboral, con agentes intralaborales, extralaborales e individuales (Ministerio de la Protección Social, 2007a; Ministerio de la Protección Social 2007b; Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2018; Organización Internacional del Trabajo, 1996; Organización Mundial de la Salud, 1994; Ramírez, Marínez & Asúnsolo, 2011).

Sobre el consumo de alcohol y tabaco en Colombia, los trabajos disponibles permiten identificar tendencias claras al respecto, reflejando un incremento del fenómeno entre la población en edad de trabajar, principalmente en hombres. Según datos obtenidos a partir del estudio de salud mental realizado en 2015, el consumo de alcohol se da principalmente entre los 18 a 45 años (42,5%) y de cigarrillo con mayor tendencia en adultos mayores de 45 años (12.4%) y en adultos entre 18 y 44 años (11.3%) (Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia, 2016, 2017; Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia & Ministerio de Salud y Protección Social, 2014; Ministerio de la Protección Social & Dirección Nacional de Estupefacientes, 2009; Ministerio de Salud y Protección Social & Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación Colciencias, 2015).

Es importante resaltar, que las bebidas alcohólicas y el cigarrillo gozan de marcada aceptación social y arraigo cultural en Colombia y otros países latinoamericanos, además de su fácil acceso, constituyéndose en muchas ocasiones, en la puerta de entrada al uso nocivo de marihuana, inhalables, bazuco, cocaína, heroína y éxtasis (Arias, 2012; Ministerio de la Protección Social, 2007b; Pino, Morales, Alfonso, Achiong & Díaz, 2013; Ramírez, 2010; Ramírez et al., 2011). De otro lado, aunque en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas de 2013 (Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia & Ministerio de Salud y Protección Social, 2014) se reportó que el consumo de alcohol se extiende en todo el territorio nacional, la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social & Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación Colciencias, 2015), indicó que la región Oriental, conformada por los departamentos de Boyacá, Meta, Putumayo, Cundinamarca, Casanare, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés, Vichada y Meta, representa el 58% del consumo de alcohol a nivel nacional en personas entre los 18 y 44 años.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud – OMS (2009) reconoce el consumo de SPA como un asunto de salud pública, teniendo en cuenta que afecta la economía de los países, indicando según las estadísticas del 2009, que anualmente mueren 1,9 millones de personas a nivel mundial por causa de accidentes de tránsito asociados al consumo de SPA y cerca de 50 millones resultan heridas.

De esta manera, en países como España, Australia, Nueva Zelanda y Estados Unidos, motivados por la preocupación frente a los altos niveles de accidentalidad vial, se han llevado a cabo investigaciones en las que se muestra la relación existente entre las SPA, específicamente el alcohol y tabaco, y la ocurrencia de los mismos (Blows et al., 2005; Ch'ng et al., 2007; Ministerio de Interior & Dirección General de Tráfico, 2016; National Highway Traffic Safety Administration, 2015). Ejemplo de ello, es el Proyecto Integrado de la Unión Europea denominado Conducción Bajo la Influencia de Drogas, Alcohol o Medicamentos, DRUID por sus siglas en inglés, cuyos resultados señalaron en particular, que los altos niveles de alcohol en la sangre o su combinación con otras drogas o medicamentos, representa un riesgo muy alto para que un conductor llegue a lesionarse gravemente o morir en un accidente de tráfico (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2012).

La situación de accidentalidad asociada al consumo de sustancias también cobra gran importancia en Colombia, sobre todo la relacionada al consumo de alcohol; de esta manera, la Agencia Nacional de Seguridad Vial (2017) menciona que, a pesar del fortalecimiento normativo y el rigor en las sanciones, los accidentes de tránsito cuyo origen es el consumo de alcohol, registraron 25.438 siniestros entre 2010-2017. Es así como en 2017, se presentaron 2.077 accidentes asociados al consumo de licor, de los cuales el 29% hace referencia a incidentes con daños materiales y el 71% vinculó por lo menos a una víctima.

En el contexto laboral, se reconoce el abuso del alcohol y el consumo de SPA como un riesgo psicosocial que afecta cualquier tipo de oficio, aumentando la probabilidad de: accidentes de trabajo, ausentismo y discapacidad, afectaciones a nivel de salud, interpersonal, social y familiar, que repercuten en la productividad con la consecuente pérdida de años de vida productiva, situación que conlleva a elevados costos sociales y económicos (Bastida, 2002; Blasco & Alcázar, 2013; Calderón & Castaño, 2013; Gavioli, Mathias, Rossi & de Oliveira, 2014; Ministerio de la Protección Social, 2007b; Molina, Suarez & Arango, 2011; Otero, 2011; Puente-Rodríguez & Pillón, 2011; Rodríguez & Galeano, 2017; Rojo & Campos, 2015).

Puntualmente, varios estudios (Boada-Grau, Prizmic-Kuzmica, González-Recio & Vigil-Colet, 2013; Lima & Juárez, 2008; Ministerio de la Protección Social, 2007b; Molina et al., 2011; Salazar & Pereda, 2010; Silva, Lefio, Marchetti & Benoit, 2014; Tse, Flin & Mearns, 2006) señalan el sector transporte como uno de los más vulnerables frente al consumo de SPA, sobre todo al alcohol y tabaco, con especial compromiso del transporte terrestre y el transporte público urbano. Bajo esta consideración, se ha buscado identificar las razones que llevan a los conductores al consumo de alcohol y tabaco, a pesar de conocer sus consecuencias, encontrando que una de estas obedece a las complejas condiciones de trabajo como las jornadas de trabajo con turnos rotativos y nocturnos, bajos niveles de autonomía, fatiga, tensión y carga mental, las cuales generan importantes perjuicios sobre su salud (Chaparro & Guerrero 2001; Silva et al., 2014; Tse et al., 2006).

También, diversas investigaciones señalan que para los trabajadores de este sector, el consumo de alcohol y tabaco representa una estrategia de afrontamiento, en vista de los altos índices de estrés

laboral que manejan, como resultado de la exposición a Factores de Riesgo Psicosocial - FRP (Boada-Grau et al., 2013; Córdoba & Moreno, 2013; European Commission Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, 2010; European Agency for Safety and Health at Work, 2011; Lima & Juárez, 2008; Oviedo, Sacanambuy, Matabanchoy & Zambrano, 2016; Salazar & Pereda, 2010; Silva et al., 2014; Tse et al., 2006); además, estudios indican asociación entre el consumo de alcohol y tabaco con la accidentalidad laboral, el ausentismo y dificultades en las relaciones laborales entre los conductores (Córdoba & Moreno, 2013; Ministerio de la Protección Social, 2007b; Oviedo et al., 2016).

Por otra parte, es importante indicar cómo las características sociodemográficas relacionadas con la edad, el sexo, la escolaridad, el estado civil, el número de personas a cargo, la ocupación, el cargo y la antigüedad en el mismo, permiten hacer una aproximación a los estilos de vida de los trabajadores, y por tanto, a los perfiles de riesgo-protección, razón por la cual éstas se consideran insumos para la realización de análisis epidemiológicos en las organizaciones (Ministerio de la Protección Social, 2008; Safetya, 2017). De hecho, la descripción sociodemográfica es un elemento del diagnóstico de las condiciones de salud de los trabajadores, del diseño de los programas de riesgo psicosocial y forma parte de la evaluación inicial en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (Ministerio del Trabajo, 2015; Safetya, 2017).

Resulta oportuno mencionar que, a partir de los cambios demográficos relacionados con la edad de la fuerza laboral a nivel mundial, se ha podido identificar que los trabajadores menores de 25 años presentan mayores índices de accidentalidad en comparación con trabajadores de más edad, aspecto que llama la atención, pues se esperaría que estos índices fueran superiores en trabajadores mayores, de ahí la importancia de considerar tales cambios para la formulación de políticas y estrategias de intervención (Organización Internacional del Trabajo, 2019).

Desde la perspectiva de los factores sociodemográficos y ocupacionales, diversos autores (Cunha, Giatti & Assunção, 2016; Giroto, Mesas, De Andrade & Birolim, 2014; Poó, Ledesma & López, 2017) han explorado el consumo de SPA en conductores de servicio público y transporte terrestre, enfatizando en la asociación con los mencionados factores. Así, el estudio realizado por Cunha et al. (2016) en Belo Horizonte-Brasil, con una muestra de 1607 conductores de bus, arrojó una prevalencia

de consumo y dependencia al alcohol de 13,5% e identificaron relaciones positivas con: el bajo nivel de escolaridad; fumar; tener hijos; no participar en actividades sociales; tener diagnóstico médico de tres o más condiciones; mayor tiempo en el cargo de conductor; experimentar estrés y violencia laboral. También, los autores destacan el riesgo de accidentes al que pueden estar expuestos los conductores, pasajeros y peatones y, al tener en cuenta la importancia del sector para la sociedad, resaltan la necesidad de realizar estudios prospectivos que clarifiquen sus hallazgos.

Por su parte, Giroto et al. (2014) reúnen evidencia científica en torno a la prevalencia del consumo de SPA en conductores de camiones. Los resultados señalan como factores asociados al consumo: grupos de menor edad, realizar viajes muy largos, trabajar en turnos nocturnos, periodos de sueño variables, menor tiempo de descanso, bajos ingresos con ganancias basadas en la productividad y reporte previo de accidentes. Además, estos autores refieren el compromiso en la capacidad de conducir y el incremento del riesgo de accidentes de tráfico como resultado del consumo de SPA. También, anotan que una de las principales sustancias de consumo en esta población es el alcohol y que tanto las características individuales como las condiciones de salud están asociadas directamente al consumo de la sustancia.

Luego, Poó et al. (2017) se enfocaron en las condiciones laborales y de salud de los conductores de taxi. Según los autores, la gran mayoría de conductores no han completado la secundaria o solo han culminado educación primaria; su ingreso económico es variable; las jornadas de trabajo son extensas y comprometen el tiempo de descanso; los turnos son rotativos; los recesos en la jornada son pocos y se realizan según la demanda del servicio. Además, el consumo de SPA aparece como respuesta a las condiciones laborales y factores de riesgo ocupacional.

De otro lado, algunos estudios (Calderón, 2013; Calderón & Abello, 2013; Calderón & Castaño, 2013) identificaron como presuntos factores de riesgo frente al consumo de SPA en conductores de buses: ubicarse en los estratos 1, 2 y 3; el bajo nivel educativo; las pocas horas de sueño; las largas jornadas de trabajo; el estrés y las situaciones de riesgo continuo. Así mismo, se ha encontrado que las largas jornadas de trabajo y las pocas horas de sueño aumentan la probabilidad en los conductores de consumir alcohol en forma excesiva, exponiéndolos a tener accidentes de tránsito (Calderón, 2013). Por

su parte, Arias (2012) refiere que el ser mayor de 40 años y tener mayor nivel educativo se asocia con un bajo riesgo de consumo de alcohol.

Algunos autores (De Oliveira & De Souza, 2018; Gavioli et al., 2014) han adelantado investigaciones, con hallazgos significativos, sobre el consumo de SPA y su relación con variables sociodemográficas, en otras poblaciones laborales con roles operativos. Tal es el caso De Oliveira y De Souza (2018), quienes asociaron el consumo de alcohol con la escolaridad, sexo, tarea, ingresos y características étnicas, identificando como factor relevante la escolaridad, pues por cada grado de educación formal no cursado, se incrementa en un 20% la probabilidad de consumo o probable dependencia. A su vez, plantean que el consumo de alcohol en población trabajadora, independiente del sector económico, es un medio para aliviar el estrés laboral debido a sus efectos farmacológicos y representa una estrategia para enfrentar el estrés que se asocia a características individuales, como la falta de recursos psicosociales para responder adecuadamente a situaciones de tensión y sufrimiento.

Otro estudio es el de Gavioli et al. (2014), que encontró asociación entre el consumo de SPA, en los niveles moderado y alto, con el bajo nivel educativo y una menor condición socioeconómica; además, los autores señalan que los trabajadores entre los 36 y 74 años tienen mayor probabilidad de incrementar sus niveles de consumo de tabaco e indican que el tener menos de 10 años de experiencia realizando la tarea, se podría considerar un factor protector a corto plazo frente al consumo de tabaco

Pese a la importancia de lo expuesto previamente, el consumo de alcohol y tabaco y su relación con variables sociodemográficas - ocupacionales en el sector transporte ha sido poco estudiado a nivel internacional, circunstancia que también se evidencia en el contexto colombiano y que ha sido notada por Calderón y Castaño (2013), el Ministerio de la Protección Social (2007a) y Molina et al., (2011). Como ya se ha mencionado, el consumo de estas sustancias puede comprometer la salud y seguridad de los conductores y la información sociodemográfica es la base para la determinación de los perfiles de riesgo-protección laboral con fines epidemiológicos; así, es pertinente adelantar investigaciones en la materia enmarcadas en la psicología ocupacional, debido al énfasis de esta área en la calidad de



vida laboral, la protección y promoción de la seguridad, la salud y bienestar de los trabajadores (Salanova, 2009).

Bajo este entendido, el propósito de esta investigación fue analizar la relación entre las variables sociodemográficas-ocupacionales y el consumo de alcohol y tabaco en conductores de transporte público urbano de una empresa en la ciudad de Tunja, Colombia. Para lograr el objetivo, se obtuvo información sobre las variables sociodemográficas - ocupacionales de los conductores, como también sobre su nivel de riesgo por consumo de alcohol y tabaco, para después determinar su relación.

Como variables sociodemográficas se incluyeron edad, estado civil, nivel educativo, lugar de residencia, estrato, tipo de vivienda y personas a cargo y como ocupacionales, la antigüedad en el cargo y horas diarias de trabajo. Las hipótesis de trabajo fueron: (a) a mayor número de personas que dependen económicamente del conductor, mayor nivel de consumo de alcohol; (b) a menor edad, mayor nivel de consumo de alcohol y tabaco; (c) a mayor nivel educativo, menor nivel de consumo de alcohol; (d) a menor estrato socioeconómico, mayor nivel de consumo de alcohol; (e) a mayor tiempo de antigüedad en el cargo, mayor nivel de consumo de alcohol y tabaco; (f) a mayor número de horas diarias de trabajo, mayor nivel de consumo de alcohol y tabaco.

## **Método**

### **Diseño**

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo transversal-descriptivo correlacional, en la medida que los datos se recolectaron en un momento único, con el propósito de indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables y conocer el grado de asociación o relación que existe entre ellas en una muestra o contexto particular (Hernández, Fernández y Batista, 2014).

### **Participantes**

La muestra estuvo conformada por 165 conductores de sexo masculino vinculados a una compañía de transporte público en la ciudad de Tunja, Colombia. Según la Tabla 1, la edad de la muestra osciló entre los 22 y los 70 años, con mayor proporción (63,6%) entre los 22 y 45 años ( $M = 40,67$  y  $DE = 11,12$ ); el estado civil del 44,24% fue casado (44,24%) y del 37,58% fue unión libre; sobre el nivel

educativo, el 44,85% de los trabajadores terminó el bachillerato, mientras el 29,7% no lo completo; además, los conductores tenían a su cargo entre dos y tres personas (77, 67%). Respecto al domicilio, el 99,39% de los conductores residía en Tunja; el 43,64% habitaba un inmueble arrendado; el 47,3% se ubicó en el estrato 2 y el 30,3% en estrato 3.

Tabla 1  
*Distribución de los Datos Sociodemográficos de los Conductores*

	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Edad	22 – 33 años	54	32,73
	34 – 45 años	51	30,91
	46 – 57 años	48	29,09
	58 – 70 años	12	7,27
Estado civil	Soltero	18	10,90
	Casado	73	44,24
	Unión libre	62	37,58
	Divorciado	3	1,82
	Separado	8	4,85
	Viudo	1	0,61
Nivel educativo	Primaria incompleta	11	6,67
	Primaria completa	11	6,67
	Bachillerato incompleto	49	29,70
	Bachillerato completo	74	44,85
	Técnico/Tecnológico incompleto	10	6,06
	Técnico/Tecnológico completo	4	2,42
	Profesional incompleto	4	2,42
	Profesional completo	2	1,21
Lugar residencia	Tunja	164	99,40
	Cómbita	1	0,60
Estrato	Uno	32	19,4
	Dos	78	47,3
	Tres	50	30,3
	Cuatro	5	3
Tipo de vivienda	Propia	62	37,6
	En arriendo	72	43,6
	Familiar	31	18,8
Personas a cargo	0 – 1	21	12,73
	2 – 3	110	77,67
	4 – 5	29	17,57
	6 – 8	5	3,03

Fuente: elaboración propia

A nivel ocupacional, el 62,4% de los conductores tenía una antigüedad en el cargo igual o superior a un año y el 66,06% trabajaba entre 14 y 16 horas (ver Tabla 2).

Tabla 2

*Distribución de la Información Ocupacional de los Conductores*

Categorías		Frecuencia	Porcentaje
Antigüedad en el cargo	Menos de un año	62	37,60
	Más de un año	103	62,40
Horas diarias de trabajo	8 - 9	28	16,97
	10 - 13	21	12,73
	14 - 16	109	66,06
	17 - 18	7	4,24

Fuente: elaboración propia

Por otro lado, el tipo de muestreo implementado fue el no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron: los conductores, al momento de la evaluación, debían estar en pleno ejercicio de funciones y tener una vinculación mínima a la empresa de seis meses, para garantizar la exposición a los diferentes escenarios y riesgos propios de su labor.

Los criterios de exclusión estuvieron dados por aquellos participantes que al momento de la evaluación tuviesen restricciones médicas relacionadas con el sistema osteomuscular, visual, cardiovascular y neurológico; que estuvieran conduciendo menos de 8 horas; se encontraran reubicados o desempeñando funciones diferentes a la conducción de vehículos de transporte público.

### **Instrumentos**

Para el desarrollo de esta investigación, se utilizaron dos cuestionarios que permitieron la recolección de información objetiva sobre las características de la población en cuanto a su relación con el alcohol y el tabaco. También, se formularon preguntas para recoger los datos sociodemográficos y ocupacionales.

Los instrumentos aplicados fueron:

#### **Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).**

Diseñado por la OMS para identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo, perjudicial o dependencia respecto al alcohol y en particular buscando ayudar a aquellas personas que se podrían beneficiar con la reducción o abandono del consumo (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001).

Este instrumento fue desarrollado y evaluado a lo largo de dos décadas, demostrando que proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad y las diferentes culturas, dado que cuenta con una estandarización transnacional, al ser validado en pacientes de atención primaria en seis países y utilizado en múltiples estudios adicionales para evaluar su aplicabilidad en diferentes contextos poblacionales y grupos culturales, entre ellos, con población adulta trabajadora (Babor et al., 2001).

Cabe señalar que, de acuerdo con lo revelado por el Ministerio de Salud y Protección Social y Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación Colciencias (2015), el AUDIT ha expuesto una adecuada validez de constructo y consistencia interna en Colombia, resaltando la utilidad de este instrumento para tamizar y evaluar la severidad del abuso y dependencia, “donde un punto de corte de 8 en adelante para hombres y 7 para mujeres, ha demostrado en repetidos estudios una sensibilidad entre 61-96 % y una especificidad entre 85-96 %, con valores predictivos positivos entre 38-81 % y negativo entre 93-100” (p.175).

El test es una prueba breve, rápida, y flexible; consta de 10 preguntas, valoradas en una escala de 5 puntos (0 a 4), con las cuales se evalúa: a) consumo de riesgo, que explora la frecuencia y cantidad típica de consumo (p. ej., *Con qué frecuencia consume una bebida alcohólica*); b) síntomas de la dependencia relacionados con la relevancia del consumo, pérdida de control y consumo matutino (p. ej., *Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado*); y c) consumo perjudicial, que valora el sentimiento de culpa, lagunas de memoria, lesiones y preocupación de terceros (p. ej., *Con qué frecuencia en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había bebido*); además, la prueba es consistente con las definiciones del CIE-10 para dependencia y consumo perjudicial de alcohol (Babor et al., 2001).

**Cuestionario de Clasificación de Consumidores de Cigarrillo (C4).** Construido por Londoño, Velasco y Pardo (2018) para medir el nivel de consumo de cigarrillo. La escala de clasificación va de 0 a 30 puntos, donde 0 (puntaje mínimo) significa que la persona no fuma y 30 (puntaje máximo) indica dependencia a la nicotina; al final, el consumo se divide en tres niveles de consumo de riesgo: a) moderado (5 a 8 puntos); b) alto (9 a 18 puntos); y c) dependiente (19 a 30 puntos) El instrumento

cuenta con un Alpha de Cronbach de 0,90 en población de 18 a 35 años, el cual fue reconfirmado para el mismo grupo poblacional con el análisis desde la Teoría de Respuesta al Ítem (Londoño et al., 2018).

**Ficha de recolección de información sociodemográfica y ocupacional.** Con base en la evidencia empírica (Arias, 2012; Calderón & Castaño, 2013; Cunha et al., 2016; Gavioli et al., 2014; Giroto et al., 2014; Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas & Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015; Poó et al., 2017) sobre el consumo de alcohol y tabaco en población laboral, las autoras formularon diez preguntas para reunir información sobre las variables sociodemográficas-ocupacionales de interés en esta investigación. Del total de preguntas, ocho son de opción múltiple con única respuesta y dos son pregunta abiertas, además, las preguntas se dividen en dos secciones según su contenido: a) sección sociodemográfica, para indagar la edad, estado civil, nivel educativo, lugar de residencia, estrato socioeconómico, tipo de vivienda y número de personas a cargo; y b) sección ocupacional, para explorar la antigüedad en la organización, antigüedad en el cargo y horas diarias de trabajo. La información recolectada se organiza por distribución de frecuencias.

## **Procedimiento**

Para el desarrollo de este estudio se llevaron a cabo las siguientes fases:

- Primera fase: sensibilización. En esta fase se reunió por grupos a todos los conductores vinculados a la compañía, para darles a conocer los objetivos del estudio, su importancia, los instrumentos de evaluación, así como para socializar el consentimiento informado y solicitar la participación voluntaria; además, se aclaró que la organización solo tendría acceso a resultados consolidados.

- Segunda fase: selección de la muestra. Se realizó en la sede administrativa de la organización, en una de las jornadas sabatinas laborales, desde las 8am hasta las 3pm. En tal propósito, se gestionó el permiso de la gerencia para que los conductores interesados en participar, y que calificaran según los criterios de inclusión y de exclusión, pudieran asistir a una de las ocho sesiones programadas a lo largo de la jornada, para la aplicación de los instrumentos.

- Tercera fase: administración de pruebas y recolección de información. En esta etapa, fue diligenciado el consentimiento informado y se realizó la aplicación autoadministrada de la ficha de datos sociodemográficos-ocupacionales y de los instrumentos de tamizaje: AUDIT y C4, conformando grupos de máximo 20 conductores por aplicación, en sesiones de 45 minutos.

Los mecanismos utilizados para la recolección y organización de la información fueron pruebas de papel y lápiz. Se tuvo especial cuidado en la administración y verificación de los cuestionarios, revisando que contaran con la información diligenciada en su totalidad. Además, se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas, para dar el mejor trato a los participantes, a los datos y así, garantizar la confiabilidad y objetividad de los resultados.

- Cuarta fase: tabulación, análisis e interpretación de datos. Se llevó a cabo mediante estadísticos descriptivos y correlacionales, los cuales permitieron la identificación del nivel de consumo y la caracterización sociodemográfica y ocupacional de la muestra, para establecer las probables relaciones entre variables.

### **Análisis de datos**

La tabulación y el procesamiento de la información recopilada, se realizó mediante la elaboración de una base de datos, la cual fue procesada con el paquete estadístico SPSS, versión 25, con el fin de estimar los estadísticos descriptivos y correlacionales de las variables presentes en los objetivos e hipótesis. El análisis correlacional se llevó a cabo por medio del coeficiente de Spearman. Para el análisis de los datos del instrumento C4 se empleó el Modelo de Rasch.

### **Consideraciones éticas**

En el desarrollo de esta investigación, se tuvieron en cuenta las principales consideraciones éticas referidas en la Ley 1090 de 2006, que reglamenta el ejercicio de la psicología en Colombia, en especial los artículos 2 y 17 (Congreso de Colombia, 2006). Así, la aplicación de los tres cuestionarios estuvo precedida de la firma del consentimiento informado, el cual daba a conocer la naturaleza de la investigación a los participantes, enfatizando en la confidencialidad y anonimato de la información recolectada, y les notificaba sobre su libertad para participar o declinar su participación sin consecuencia alguna.

De otro lado, esta investigación no implicó riesgos para los participantes y en su desarrollo se respetó la integridad, protegiendo el bienestar de las personas. Finalmente, es importante aclarar que: a) la información producto de este estudio fue manejada con fines estrictamente académicos; b) no existió conflicto de interés; y c) el aval para la ejecución fue otorgado por el Comité Asesor de Ética de la Facultad de Psicología de la Universidad El Bosque.

## **Resultados**

En este apartado se exponen los hallazgos producto de la aplicación de los instrumentos. Por tanto, se presenta un resumen de la información sociodemográfica-ocupacional de los conductores, antes descrita en la sección Método, seguido de sus niveles de consumo de alcohol y tabaco, para finalmente, detallar los hallazgos del análisis correlacional alusivo a la comprobación de las hipótesis.

Cabe mencionar, que la versión de AUDIT aplicada a los conductores tuvo un Alpha de Cronbach de 0.69; mientras, el C4 alcanzó un Alpha de Cronbach de 0.90 (Londoño, Velasco y Pardo, 2018).

### **Información sociodemográfica-ocupacional**

Las principales características de la muestra a nivel sociodemográfico y ocupacional mostraron una población joven ( $M = 40,67$  y  $DE = 11,12$ ); casada o en unión libre; con un nivel de escolaridad de secundaria; responsables por dos o tres personas ( $M = 2,66$  y  $DE = 1,34$ ); ubicada en un estrato 2 y 3; con una experiencia laboral como conductores urbanos superiores a un año; y jornadas laborales de 14 a 16 horas diarias ( $M = 13,44$  y  $DE = 2,83$ ).

### **Nivel de consumo de alcohol y tabaco**

Frente al consumo de alcohol, se evidencia bajo riesgo o abstinencia en el 81,21% de los conductores; consumo de riesgo en el 16,97% y consumo perjudicial en el 1,82%; ningún conductor calificó en el nivel de dependencia (ver Tabla 3).

Tabla 3  
*Nivel de Consumo de Alcohol de los Conductores*

Categorías Audit	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de bajo riesgo o abstinencia	134	81,2
Consumo de riesgo	28	16,9
Consumo perjudicial	3	1,8
Dependencia	0	0

Fuente: elaboración propia

En cuanto al consumo de tabaco (ver Tabla 4), el 60% de los conductores no fuma en la actualidad, contrario al 22,4% que califica como fumador fuerte; el 17,6% restante se divide en: fumador ocasional (12,7%), fumador moderado de riesgo (4,2%) y dependencia (0,6%).

Tabla 4  
*Nivel de consumo de Tabaco de los Conductores*

Categorías C4	Frecuencia	Porcentaje
No fumador	99	60
Fumador ocasional	21	12,7
Fumador moderado de riesgo	7	4,2
Fumador fuerte	37	22,4
Dependiente	1	0,6

Fuente: elaboración propia

### **Análisis correlacional**

Para evaluar la normalidad de los datos, se realizó el test de Kolmogorov – Smirnov; en todos los casos la prueba fue significativa ( $p < 0,001$ ), así, se rechaza la  $H_0$  y se asume que las variables no tienen una distribución normal. Por lo descrito, se llevó a cabo una correlación a través de la prueba de Spearman.

De modo preliminar, se analizó la relación entre el consumo de alcohol y de tabaco encontrando una asociación directa, débil y significativa,  $r_s(165) = 0,27$ ,  $p < 0,001$ , por tanto, es posible esperar que, un mayor consumo de alcohol, lleve a un mayor consumo de tabaco.



En cuanto a la prueba para comprobar las hipótesis, la asociación entre el número de personas que dependen económicamente del conductor y nivel de consumo de alcohol, arrojó una asociación positiva, débil y significativa,  $r_s(165) = 0,15$ ,  $p = 0,049$ , de ahí que los hallazgos no se estimen contundentes para aceptar la hipótesis 1.

Sobre la relación entre el consumo de alcohol y la edad, se encontró una asociación inversa, débil y no significativa,  $r_s(165) = -0,14$ ,  $p = 0,080$ . Respecto al consumo de tabaco, los resultados arrojaron una relación inversa, débil y significativa,  $r_s(165) = -0,23$ ,  $p = 0,003$ , lo que refiere que, a menor edad, mayor consumo de tabaco. Lo descrito no es suficiente para aceptar la hipótesis 2.

Por otro lado, el análisis realizado mostró una asociación nula y no significativa entre el nivel educativo y el consumo de alcohol,  $r_s(165) = 0,001$ ,  $p = 0,995$ , resultados que llevan al rechazo de la hipótesis 3. En lo concerniente al consumo de alcohol y el estrato socioeconómico, el análisis mostró una relación inversa, débil y con significancia marginal,  $r_s(165) = -0,15$ ,  $p = 0,057$ ; por consiguiente, no es posible aprobar la hipótesis 4 para este grupo poblacional.

La relación de la antigüedad en el cargo con el nivel de consumo de alcohol,  $r_s(165) = 0,07$ ,  $p = 0,357$  y tabaco,  $r_s(165) = 0,01$ ,  $p = 0,872$ , no arrojó correlación entre las variables, aunque los datos no fueron significativos, lo que lleva a rechazar la hipótesis 5. Finalmente, entre el nivel de consumo de alcohol y el número de horas diarias de trabajo no se encontró asociación y el resultado no fue significativo,  $r_s(165) = 0,06$ ,  $p = 0,451$ ; mientras, entre el nivel de consumo de tabaco y las horas diarias de trabajo hubo una relación directa, débil y significativa,  $r_s(165) = 0,22$ ,  $p = 0,004$ ; por tanto, los hallazgos no se consideran concluyentes para aceptar la hipótesis 6.

### **Discusión**

En la muestra analizada se evidencia bajo riesgo o abstinencia en el consumo de alcohol, al igual que consumo ocasional de cigarrillo o ausencia actual de este hábito. Lo anterior, debe analizarse con detenimiento, pues el Ministerio de la Protección Social (2007a, 2007b), Molina et al. (2011) y Ramírez et al. (2011), sostienen que la problemática de consumo de alcohol y tabaco tiene mayor representación en los sectores: transporte, construcción, eléctrico, salud y financiero; además, la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social y Departamento Administrativo de

Ciencia Tecnología e Innovación Colciencias, 2015) indica que más del 50% del consumo de alcohol en el país se presenta en la región Oriental, que es precisamente la zona de residencia de los trabajadores y donde está la sede de la organización.

Sin embargo, los resultados mostraron que, a mayor consumo de alcohol, es probable encontrar mayor consumo de tabaco, lo cual coincide con los trabajos de Giroto et al. (2014) y Pino et al. (2013), que hallaron asociación entre el consumo de alcohol y el consumo de tabaco; en particular, Pino et al. (2013) subrayan que los fumadores tuvieron casi 10 veces la probabilidad de consumir alcohol, frente a los no fumadores.

Por otra parte, no se obtuvo información concluyente al correlacionar el número de personas a cargo con el consumo de alcohol, por lo que no se aceptó la hipótesis 1. Lo anterior, se aparta de los hallazgos de Cunha et al. (2016), quienes identificaron mayor prevalencia de abuso y dependencia al alcohol entre los conductores con hijos; no obstante, esto debe analizarse con cautela, dado que tener hijos puede actuar como un factor para estimular la adquisición de estrategias de afrontamiento adaptativas en los conductores o, por el contrario, las demandas de la crianza pueden obstaculizar las actividades de autocuidado orientadas al sano uso del tiempo libre y la interacción con otros grupos (Fernandes et al., 2013; Krantz et al., 2005; Ki et al., 2013 como se citó en Cunha et al., 2016).

En lo concerniente a la edad y el consumo de alcohol, el resultado solo es aplicable a la muestra analizada y evidencia que el consumo se incrementa mientras disminuye la edad. Este hallazgo es coherente con el trabajo de Giroto et al. (2014), que encontró mayor consumo de alcohol en población masculina menor de 35 años. Por su parte, el consumo de tabaco mostró un comportamiento semejante al del alcohol, aunque no se limita a la muestra evaluada, ajustándose así a lo señalado en la encuesta del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías et al. (2015), donde el mayor porcentaje de fumadores es de sexo masculino y en edades más jóvenes; pero, se aleja de los hallazgos de Gavioli et al. (2014), que señalan mayor probabilidad de incrementar el consumo a medida que aumenta la edad. En síntesis, las dos relaciones establecidas coinciden en la orientación de la hipótesis 2, a pesar de ello, la hipótesis no se puede aceptar, dado que el comportamiento del consumo de alcohol frente a la edad se limita a la muestra analizada.

Con referencia al nivel educativo y el consumo de alcohol, no hubo asociación entre las variables, hecho que llevó al rechazo de la hipótesis 3, y, aunque los datos no son extensibles a muestras semejantes, contradicen los trabajos de Arias (2012), Cunha et al. (2016), De Oliveira y De Souza (2018); Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías et al. (2015) y Poó et al. (2017), quienes relacionaron un mayor nivel de formación con un menor consumo y dependencia al alcohol.

Respecto al consumo de alcohol y el estrato socioeconómico, el análisis no fue contundente en cuanto a la probabilidad de encontrar mayor consumo en niveles socioeconómicos menores, de ahí que no se aceptara la hipótesis 4. El anterior hallazgo no es congruente con los estudios realizados por Calderón y Abello (2013) y Calderón y Castaño (2013), en los cuales los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3 mostraron mayor porcentaje de consumo de alcohol, considerándolos como un factor de riesgo, por las escasas oportunidades que el medio laboral ofrece, así como por la insatisfacción que genera la imposibilidad de suplir necesidades básicas. A su vez, Gavioli et al. (2014) encontraron mayores niveles de riesgo de consumo de SPA en trabajadores con roles operativos, que tenían menor condición socioeconómica y bajo nivel educativo.

Aunque en este estudio no se encontró una asociación entre la antigüedad en el cargo y el consumo de alcohol y tabaco, circunstancia que llevó a rechazar la hipótesis 5, otras investigaciones (Cunha et al., 2016; Gavioli, et al., 2014) con poblaciones similares sí obtuvieron niveles de asociación significativos entre estas variables. En este sentido, Cunha et al. (2016) hallaron una relación positiva entre el consumo de alcohol y la antigüedad en el cargo; y Gavioli et al. (2014) identificaron que un menor tiempo en el cargo actuaba como factor protector frente al consumo de tabaco.

De otro lado, a pesar de no obtener en este trabajo resultados concluyentes al relacionar el número de horas diarias de trabajo con los niveles de consumo de alcohol y tabaco, de ahí que no se aceptara la hipótesis 6, algunos autores (Calderón, 2013; Giroto et al., 2014; Poó et al., 2017) aportan información orientadora al respecto. Por ejemplo, Calderón (2013) señala que el consumo de alcohol es una conducta de riesgo entre los conductores que trabajan largas jornadas y duermen poco; Giroto et al. (2014) reúnen evidencia que asocia el consumo de alcohol en los conductores con menores tiempos

de descanso; y Poó et al. (2017) encontraron que el consumo de tabaco es una estrategia para reducir el impacto de las extensas jornadas de trabajo.

Tal como se ha visto, en términos generales, los hallazgos no fueron concluyentes para comprobar la mayor parte de las hipótesis, circunstancia que pudo deberse al tamaño muestral. Por tal motivo, se sugiere realizar más estudios en el tema, de tal modo que sea posible comparar resultados, por medio de réplicas o nuevas formulaciones con muestras más extensas, para así tener un acercamiento más preciso a las particularidades del consumo de alcohol y tabaco en los conductores, que favorezca el diseño e implementación de planes de intervención de carácter preventivo, ajustados a las características sociodemográficas-ocupacionales de los conductores y, por tanto, a sus estilos de vida y perfiles de riesgo-protección (Ministerio de la Protección Social, 2008; Safetya, 2017), que además de disminuir la presencia del consumo de las sustancias, desestimen su aparición.

A su vez, se recomienda a la organización que en futuras investigaciones sobre el tema, además de comparar los nuevos resultados con los de este trabajo, se incluyan como fuentes de información los hallazgos del estudio de riesgo psicosocial, al igual que los indicadores de ausentismo y accidentalidad, para obtener un diagnóstico más ajustado a la realidad de consumo de alcohol y tabaco entre los conductores, como también para el diseño e implementación de estrategias de intervención efectivas que impacten de manera integral. Por otra parte, para trascender el plano teórico, es importante articular las necesidades reales de las organizaciones con las temáticas y objetivos de las investigaciones adelantadas desde la academia, para que las organizaciones perciban con mayor claridad la utilidad y beneficio de apoyar los proyectos y hacer uso de sus resultados. En particular, convendría explorar la variable edad, para desarrollar una comprensión más amplia de su efecto sobre la capacidad de trabajo y la exposición a los riesgos laborales (Organización Internacional del Trabajo, 2019; Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Respecto a las limitaciones de este trabajo, se encontraron pocos estudios sobre el consumo de alcohol y tabaco en conductores de transporte público urbano, aspecto también señalado por Cunha et al. (2016), Giroto et al. (2014), Molina et al. (2011) y Poó et al., (2017), que, además, relacionaran el consumo con variables sociodemográficas-ocupacionales. Otra limitación, fue el presunto sesgo en el

tamizaje, a razón de la fase de sensibilización sobre el consumo de alcohol y tabaco; a pesar del anonimato en la aplicación de los instrumentos, claramente descrito y socializado en el consentimiento informado, esta limitación pudo presentarse por efecto de la deseabilidad social y las implicaciones que puede representar el consumo a nivel contractual. Finalmente, aunque hubo colaboración desde la gerencia, el tiempo de acceso a la población fue restringido y tuvo lugar durante jornadas sabatinas, hecho que pudo afectar la disposición de los participantes durante la aplicación de las pruebas.

## Referencias

- Agencia Nacional de Seguridad Vial. (2017). *La embriaguez al conducir: descripción de una problemática vigente en Colombia*. Colombia: Autor. Extraído de [https://ansv.gov.co/observatorio/public/documentos/embriaguez%202017%20-%20bavaria%20\(jun\\_2018\\_final\).pdf](https://ansv.gov.co/observatorio/public/documentos/embriaguez%202017%20-%20bavaria%20(jun_2018_final).pdf)
- Arias, W. (2012). Estrés laboral y consumo de sustancias psicoactivas (SPA) desde un enfoque de la salud ocupacional. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 1(1), 107-118. Extraído de <https://www.researchgate.net/>
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. & Monteiro, M. (2001). *Audit, cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: pautas para su utilización en atención primaria (WHO/MSD/MSB/01. 6a)*. Extraído del sitio Web de la Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias: [https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)
- Bastida, N. (2002). Problemas laborales asociados al consumo de alcohol. *Adicciones*, 14, 239-249. Extraído de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/526/520>
- Boada-Grau, J., Prizmic-Kuzmica, A., González-Recio, S. & Vigil-Colet, A. (2013). Estresores laborales en conductores de autobuses (ELBus-21): estructura factorial, fiabilidad y validez. *Universitas Psychologica*, 12(1), 249-259. Extraído de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/download/1825/3978>
- Blasco, C. & Alcázar, A. (2013). *El estrés en los conductores profesionales, detección y prevención*. Extraído de <https://zaguan.unizar.es/record/12648/files/TAZ-TFG-2013-946.pdf>
- Blows, S., Ivers, R., Connor, J., Ameratunga, S., Woodward, M. & Norton, R. (2005). Marijuana use and car crash injury. *Addiction*, 100 (5), 605-61. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01100.x>
- Calderón, G. (2013). Consumo de sustancias psicoactivas y condiciones de riesgo para conductores de Medellín. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 39, 182 – 194. Extraído de <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/download/435/890>
- Calderón, G. & Abello, M. (2013). Condiciones personales y ambientales de los conductores de buses de Medellín, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. *Revista Electrónica de Psicología Social*, 25, 1 – 13. Extraído de <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/642>
- Calderón, G. & Castaño, G. (2013). Factores de riesgo para el consumo de psicoactivos en conductores de buses en Medellín. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, 15(15), 153-172. Extraído de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5527436.pdf>
- Chaparro, P. & Guerrero, J. (2001). Condiciones de trabajo y salud en conductores de una empresa de transporte público urbano en Bogotá D.C. *Revista de Salud Pública*, 3(2), 171 -187. Extraído de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18674/19570>
- Ch'ng, C., Fitzgerald, M., Gerostamoulos, J., Cameron, P., Bui, D., McCaffrey, P. ... Odell, M. (2007). Drug use in motor vehicle drivers presenting to an Australian, adult major trauma centre. *Emergency Medicine Australasia*, 19(4), 359-365. <https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2007.00958.x>
- Colombia, Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia. (2016). *Reporte de drogas de Colombia 2016*. Bogotá, Colombia: Autor. Extraído de [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/ODC0100322016\\_reporte\\_drogas\\_colombia\\_2016.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/ODC0100322016_reporte_drogas_colombia_2016.pdf)

- Colombia, Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia. (2017). *Reporte de drogas de Colombia 2017*. Bogotá, Colombia: Autor. Extraído de [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte\\_drogas\\_colombia\\_2017.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte_drogas_colombia_2017.pdf)
- Colombia, Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia & Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia - 2013 Informe final*. Bogotá, Colombia: Autor. Extraído de [https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio\\_de\\_Consumo\\_UNODC.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf)
- Colombia, Ministerio de la Protección Social. (2007a). *Prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde el ámbito laboral, Lineamientos para el empleador*. Bogotá, Colombia: Autor. Extraído de [http://199.89.55.129/scorecolombia/documents\\_co/herramientas/M5/Material\\_tecnico\\_apoyo/SGS-ST\\_2015/5.%20Aplicaci%C3%B3n/Alcoholismo\\_%20Tabaquismo/Cartillas/Cartilla\\_empleador\\_Prevencion\\_Sustancias\\_MT.pdf](http://199.89.55.129/scorecolombia/documents_co/herramientas/M5/Material_tecnico_apoyo/SGS-ST_2015/5.%20Aplicaci%C3%B3n/Alcoholismo_%20Tabaquismo/Cartillas/Cartilla_empleador_Prevencion_Sustancias_MT.pdf)
- Colombia, Ministerio de la Protección Social. (2007b). *Diagnóstico situacional sustancias psicoactivas en la población trabajadora*. Bogotá, Colombia: Autor. Extraído de <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03132007-diagnostico-situacional-sustancias-psicoactivas-poblacion-trabajadora-.pdf>
- Colombia, Ministerio de la Protección Social. (2008). *Resolución 2646 de 2008*. Bogotá, Colombia: Autor. Extraído de [http://www.fasecolda.com/files/4513/8670/5271/27-resolucion\\_2646\\_2008.pdf](http://www.fasecolda.com/files/4513/8670/5271/27-resolucion_2646_2008.pdf)
- Colombia, Ministerio de la Protección Social & Dirección Nacional de Estupeficientes. (2009). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia - 2008 Informe final*. Bogotá, Colombia: Autor. Extraído de [https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio\\_Nacional\\_Consumo\\_2008.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Nacional_Consumo_2008.pdf)
- Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social & Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación Colciencias. (2015). *Encuesta nacional de salud mental 2015 Tomo I*. Bogotá, Colombia: Autor. Extraído de [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud\\_mental\\_tomoI.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf)
- Colombia, Ministerio del Trabajo. (2015). *Decreto 1072 de 2015*. Bogotá, Colombia: Autor. Extraído de <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8>
- Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1090*. Bogotá: Autor. Extraído de <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>
- Córdoba, C. & Moreno, M. (2013). Instrumento para evaluar variables psicológicas y laborales en conductores de autobuses. *Reflexiones*, 92(2), 109-122. Extraído de <http://www.redalyc.org/pdf/729/72927462008.pdf>
- Cunha, N., Giatti, L. & Assunção, A. (2016). Factors associated with alcohol abuse and dependence among public transport workers in the metropolitan region of Belo Horizonte. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89(6), 881-890. <https://doi.org/10.1007/s00420-016-1124-8>
- De Oliveira, J. L., & De Souza, J. (2018). Factors associated with alcohol consumption among public maintenance workers. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(1), 17-24. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800004>

- España, Ministerio de Interior & Dirección General de Tráfico (2016). *Las principales cifras de la Siniestralidad Vial España 2016*. España: Autor. Extraído de <http://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/estadisticas-e-indicadores/publicaciones/principales-cifras-siniestralidad/Las-principales-cifras-2016.pdf>
- Estados Unidos, National Highway Traffic Safety Administration (2015). *Traffic safety facts 2015: A compilation of motor vehicle crash data from the fatality analysis reporting system and the general estimates system* (DOT HS 812 384). Washington, Estados Unidos: Autor. Extraído de <https://crashstats.nhtsa.dot.gov/Api/Public/Publication/812384>
- European Agency for Safety and Health at Work. (2011). *Occupational safety and health in figures: Occupational safety and health in the transport sector. An overview* (TE-RO-10-001-EN-C). Luxemburgo: Autor. Extraído de <https://doi.org/10.2802/2218>
- European Commission Employment, Social Affairs and Equal Opportunities. (2010). *Health and safety at work in Europe (1999–2007). A statistical portrait* (KS-31-09-290-EN-C). *and health in the transport sector. An overview* (TE-RO-10-001-EN-C). Luxemburgo: Autor. Extraído de <https://doi.org/10.2785/38630>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2012). *Driving under the influence of drugs, alcohol and medicines in Europe - findings from the DRUID project* (TD-XA-12-006-EN-N). Luxemburgo: Autor. Extraído de <https://doi.org/10.2810/74023>
- Gavioli, A., Mathias, T., Rossi, R. & De Oliveira, M. (2014). Risks related to drug use among male construction workers. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(5), 471-478. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400077>
- Giroto, E., Mesas, A., De Andrade, S. & Birolim, M. (2014). Psychoactive substance use by truck drivers: A systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 71(1), 71–76. <https://doi.org/10.1136/oemed-2013-101452>
- Hernández, R., Fernández, C. & Batista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). México D.F, México: McGraw-Hill.
- Lima, C. & Juárez, A. (2008). Estresores laborales en conductores de transporte público colectivo en el estado de Morelos en México. *Ciencia y Trabajo*, 10 (30), 126-131.
- Londoño, C., Velasco, M. & Pardo, C. (2018). Validación del Cuestionario de Clasificación de Fumadores C4 en América Latina. *Health and addictions: salud y drogas*, 18(2), 59-68. Extraído de <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.365>.
- Molina C., Suarez B. & Arango, A. (2011). Nivel de riesgo de consumo de alcohol en trabajadores de una empresa de servicio de transporte público urbano de la ciudad de Medellín. *Revista Nacional de Salud Pública*, 29(4), 411–418. Extraído de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5079527.pdf>
- Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas & Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015). *Encuesta 2013-2014 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España* (680-15-074-8). Madrid, España: Autor. Extraído de <https://www.ccoo.es/e77d2728a7f3768912fbc109f533cade000001.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2018). *Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas. Informe mundial sobre las drogas 2018*. Extraído del sitio Web de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito: [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_ExSum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf)



- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2020). *Informe mundial sobre las drogas 2020. Resumen*. Extraído del sitio Web de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito: [https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/V2002977\\_ExSum\\_Spanish.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/V2002977_ExSum_Spanish.pdf)
- Organización Internacional del Trabajo. (1996). *Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo*. Extraído del sitio Web de la Oficina Internacional del Trabajo: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safework/documents/normativ einstrument/wcms\\_112634.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativ einstrument/wcms_112634.pdf)
- Organización Internacional del Trabajo. (2019). *Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo*. Extraído del sitio Web de la Oficina Internacional del Trabajo: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_686762.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas (351-08-103-7)*. Madrid: Gobierno de España, Ministerio de Sanidad y Consumo. Extraído de [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial: es hora de pasar a la acción (WA 275)*. Génova: Autor. Extraído de [www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2009](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009)
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. Resumen (OPS/NMH/19-012)*. Washington, D.C.: Autor. Extraído de [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report](https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report)
- Otero, C. (2011). Drogodependencias en el lugar de trabajo. Pautas generales de intervención desde la medicina del trabajo. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1), 146-172. Extraído de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion8.pdf>
- Oviedo, N., Sacanambuy, J., Matabanchoy, S. & Zambrano, C. (2016). Percepción de conductores de transporte urbano, sobre calidad de vida laboral. *Universidad y Salud*, 18(3), 432-446. <https://doi.org/10.22267/rus.161803.49>
- Pino, M., Morales, J., Alfonso, J., Achiong, F. & Díaz, O. (2013). Prevalencia del hábito de fumar y factores asociados. Municipio Matanzas 2009-2010. *Revista Médica Electrónica*, 35(6), 586-595. Extraído de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2013/me136c.pdf>
- Poó, F.M., Ledesma, R.D. & López, S. (2017). The taxi industry: Working conditions and health of drivers, a literature review. *Transport Reviews*, 38(3), 394-411. <https://doi.org/10.1080/01441647.2017.1370035>
- Puente-Rodríguez, E. & Pillón, S. (2011). Estrategias de prevención y vigilancia sobre el uso de sustancias ilícitas y su impacto en los costos de accidentes en conductores de carga pesada en México [Número especial]. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 19, 831-838. Extraído de <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000700022>
- Ramírez, A. (2010). Identificación precoz de bebedores de riesgo en empleados públicos de la provincia de Cádiz. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 56(219), 132-146. Extraído de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v56n219/original3.pdf>
- Ramírez, D., Marínez, K. & Asúnsolo del Barco, A. (2011). Abuso de alcohol en el medio laboral, factores de riesgo para el consumo, e instrumentos de valoración aplicables en la vigilancia de la salud. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(224), 190-209. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000300002>

- Rodríguez, R. & Galeano, M. (2017). Consumo de alcohol y cigarrillo en trabajadores de la construcción en Santander, Colombia. *Archivos de Medicina (Col)*, 17(1),111-120. Extraído de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273851831012>
- Rojo, M. & Campos, J. (2015). *Implantación de un programa de deshabituación tabáquica del Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor, Murcia* (Tesis de Magister). Extraído de <https://docplayer.es/12034067-Implantacion-de-un-programa-de-deshabituacion-tabaquica-para-trabajadores-del-hospital-universitario-los-arcos-del-mar-menor-murcia.html>
- Safetya. (2017). *Descripción sociodemográfica de los trabajadores*. Extraído de <https://safetya.co/descripcion-sociodemografica-de-los-trabajadores/#:~:text=Descripci%C3%B3n%20sociodemogr%C3%A1fica%3A%20Perfil%20sociodemogr%C3%A1fico%20de,socioecon%C3%B3mico%2C%20estado%20civil%2C%20raza%2C>
- Salanova, M. (2009). *Psicología de la salud ocupacional* [Versión Adobe]. Extraído de [http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/10/2010\\_Salanova-Intro-Psicolog%C3%ADa-de-la-Salud-Ocupacional.pdf](http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/10/2010_Salanova-Intro-Psicolog%C3%ADa-de-la-Salud-Ocupacional.pdf)
- Salazar, C. & Pereda, E. (2010). Síndrome de burnout y patrones de comportamiento ante tráfico en conductores. *Revista de Psicología*, 12, 141-169. Extraído de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rev\\_psicologia\\_cv/v12\\_2010/pdf/a07.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rev_psicologia_cv/v12_2010/pdf/a07.pdf)
- Silva, H., Lefio, A., Marchetti, N. & Benoit, P. (2014). Riesgos psicosociales en conductores de transporte de carga y pasajeros urbanos e interurbanos, y su asociación con la autopercepción de salud y siniestralidad laboral. *Ciencia & trabajo*, 16(50), 67-74. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492014000200002>
- Tse, J., Flin, R. & Mearns, K. (2006). Bus driver well-being review: 50 years of research. *Transportation Research Part F. Elsevier*, 9(2), 89-114. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2005.10.002>