

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Hábitos tóxicos de los trabajadores y su relación con las condiciones de trabajo

Director:

Dr. D. Gloria M^a Rodríguez Blanes

Alumna:

Cristina Martínez García

Curso académico 2020-2021



INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D^a GLORIA M^a RODRÍGUEZ BLANES, Tutora del Trabajo Fin de Máster, titulado **“Hábitos tóxicos de los trabajadores y su relación con las condiciones de trabajo”** y realizado por la estudiante CRISTINA MARTINEZ GARCÍA.

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 25-07-2021

Fdo.: GLORIA M^a RODRIGUEZ BLANES
Tutora TFM



Resumen

Introducción: los hábitos tóxicos de los trabajadores, entre los que se encuentran el consumo de tabaco y alcohol principalmente, puede suponer un importante problema de salud pública y laboral, siendo necesario conocer su prevalencia y posibles asociaciones con factores presentes en el puesto de trabajo como punto de partida para su prevención.

Objetivos: el objetivo de este estudio es revisar la literatura científica sobre la relación entre los hábitos tóxicos de los trabajadores y las condiciones de trabajo, analizando la asociación entre el estrés laboral y el consumo de alcohol y drogas entre los trabajadores, determinando los efectos de la organización del trabajo sobre el consumo de drogas y explorando la influencia de los aspectos psicosociales de las organizaciones y el consumo de drogas en el trabajo. **Metodología:** se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura en bases de datos electrónicas (PubMed, Web of Science, Academic Search Premier, SciELO) en el período 2011-2021. La calidad de la evidencia seleccionada se ha analizado mediante la plantilla CASPe. **Resultados:** se han encontrado 397 artículos, de los que se han seleccionado 12 para esta revisión (8 estudios descriptivos transversales y 4 revisiones sistemáticas). La calidad de la evidencia es adecuada, siendo la mayor deficiencia la falta de información sobre posibles factores de confusión. Los resultados de los estudios indican que el estrés es el principal factor relacionado con los hábitos tóxicos de los trabajadores. Otros factores relacionados son la peligrosidad de las actividades, la falta de apoyo de la organización, el nivel de ingresos y de educación, y las largas jornadas de trabajo. Entre los factores de riesgo psicosocial destacan la percepción de injusticia y la falta de equilibrio entre las demandas y la recompensa. **Conclusiones:** las empresas y organizaciones en general deben tener unas políticas claras respecto al consumo de alcohol y tabaco en el trabajo, así como proporcionar formación sobre las consecuencias para la salud.

Palabras clave: consumo de alcohol, tabaquismo, hábitos tóxicos, riesgos laborales, estrés laboral.

ABSTRACT

Introduction: the toxic habits of workers, which mainly include tobacco and alcohol consumption, represent an important public and occupational health problem, that lead into the necessity of knowing its prevalence and potential associations with work risk factors as starting point to the prevention. **Objectives:** the aim of this study is to review the scientific literature on the relationship between the toxic habits of workers and working conditions, analysing the association between work stress and the consumption of alcohol and drugs among workers, determining the effects of work organisation on drug consumption and exploring the influence of psychosocial aspects of organisations and drug consumption at work. **Methodology:** A bibliographic review of the literature was carried out in electronic databases (PubMed, Web of Science, Academic Search Premier, SciELO) in the period 2011-2021. The quality of the selected evidence was analysed using the CASPe template. **Results:** 397 articles were found, of which 12 were selected for this review (8 cross-sectional descriptive studies and 4 systematic reviews). The quality of the evidence is adequate, with the major shortcoming being the lack of information on potential confounding factors. The results of the studies indicate that stress is the main factor related to workers' toxic habits. Other related factors include hazardousness of activities, lack of organisational support, level of income and education, and long working hours. Psychosocial risk factors include perceptions of injustice and a lack of balance between demands and rewards. **Conclusions:** Companies and organisations in general should have clear policies on alcohol and tobacco use at work and provide training on the health consequences.

Keywords: alcohol consumption, smoking, toxic habits, occupational risks, work stress.

Índice

1. Introducción.....	7
1.1.Los riesgos psicosociales en el trabajo	7
1.2. Hábitos tóxicos de los trabajadores y su relación con los riesgos psicosociales.....	9
1.3. Factores de la organización determinantes de hábitos tóxicos en el trabajo.....	13
1.4. Factores individuales de los hábitos tóxicos en el trabajo	15
1.5. Evaluación y prevención de los hábitos tóxicos en el trabajo	16
2. Justificación.....	19
3. Objetivos	21
3.1.Objetivo general	21
3.2.Objetivos específicos	21
4. Material y métodos.....	22
4.1.Diseño de investigación.....	22
4.2.Estrategia de búsqueda.....	22
4.3.Criterios de selección de estudios	23
4.3.1.Tipo de estudios	23
4.3.2.Tipo de participantes	23
4.3.3.Tipo de exposiciones	23
4.3.4.Tipo de objetivos	23
4.3.5.Criterios de inclusión y exclusión	24
4.4.Procesamiento de la información	24
4.5.Análisis de la calidad de los estudios	24
5. Resultados y discusión	26
5.1.Resultados de la búsqueda	26
5.2.Características de los estudios.....	27
5.3.Calidad de la evidencia seleccionada.....	28
5.4.Hallazgos principales.....	30
5.5.Limitaciones del estudio	32

5.6.Aplicación práctica y líneas de investigación futura	32
5.7.Implicaciones para la prevención	33
6. Conclusiones.....	42
7. Bibliografía	44



1. Introducción

1.1. Los riesgos psicosociales en el trabajo

Cox y Griffiths (2005) definieron los **factores psicosociales (de riesgo)** como: “*aspectos del diseño y la gestión del trabajo y sus contextos sociales y organizativos, como el contenido del trabajo (la latitud de decisión), la organización del trabajo (las exigencias cuantitativas del trabajo, el tiempo de trabajo), las relaciones interpersonales en el trabajo (el apoyo social de los supervisores), o el entorno de trabajo (el ruido extra-acústico, la mala iluminación)*”. Si estos aspectos se diseñan de manera que potencialmente perjudiquen a los empleados física o mentalmente, se convierten en riesgos psicosociales (Leka y Jain, 2010).

Los modelos más influyentes que describen las relaciones entre los factores de riesgo psicosocial y los resultados en materia de salud son el Modelo trabajo-demanda-recursos (Bakker y Demerouti, 2007), el Modelo trabajo-demanda-control (-apoyo) (Karasek, 1979), el Modelo esfuerzo-recompensa-desequilibrio (Siegrist et al., 1997) y la Teoría de la regulación de la acción (Hacker, 2003).

Basándose en estos conceptos, se han establecido relaciones entre una multitud de factores de riesgo psicosocial y una amplia gama de resultados de salud, como las enfermedades cardiovasculares (Dragano et al., 2017; Jood et al., 2017), los trastornos mentales (Harvey et al., 2017; Madsen et al., 2017), los trastornos del sueño (por ejemplo, Hanson et al, 2011; Van Laethem et al., 2013) y otros resultados relacionados con la salud, como la rumiación (Querstret y Crolepy, 2012), el desapego (Wendsche y Lohmann-Haislah, 2016) y la ausencia por enfermedad (Labriola et al., 2006) están bien documentados (Rothe et al., 2017).

Según Eurofound (2011), los factores de estrés psicosocial en el lugar de trabajo van en aumento. Los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo más destacados son el *estrés* (62%), la *intimidación* y el *acoso* (37%) y el *exceso de trabajo* (29%). El aumento de los riesgos psicosociales puede atribuirse a la llegada de la intimidación y el acoso como segundo riesgo más común. Según Eurofound (2011), los informes sobre intimidación y acoso casi se han duplicado desde 2008, con un aumento del 20% al 37% en 2010. Los riesgos laborales psicosociales también son más comunes en los lugares de trabajo más grandes. Por ejemplo, el estrés y la intimidación/acoso han mostrado un aumento dramático entre las organizaciones con más de 200 empleados y un aumento aún mayor entre las organizaciones con más de 1.000 empleados. El estrés y la intimidación/acoso también son más comunes en el sector público en comparación con el sector privado. Sin embargo, la incidencia del exceso de trabajo es similar en ambos sectores (Eurofound, 2011).

Según Leka y Jain (2010) existe un consenso razonable entre los investigadores de que los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo que se experimentan como estresantes tienen el potencial de causar un daño significativo a los empleados. Según estos autores, hay varios factores psicosociales que pueden conducir a una mala salud: el *contenido del trabajo*, la *carga y el ritmo de trabajo*, el *horario de trabajo*, el *control*, las *relaciones interpersonales*, la *función y la cultura de la organización*, el *acoso en el lugar de trabajo*, la *falta de oportunidades de desarrollo profesional* y la *interfaz hogar-trabajo*.

Los riesgos psicosociales pueden afectar a la salud física y psicológica directa o indirectamente a través de la experiencia del estrés. Se ha prestado mayor atención a los posibles efectos indirectos, mediados por el estrés, de los riesgos psicosociales sobre la salud (Cox, 1993). Las situaciones de trabajo se experimentan como estresantes cuando se percibe que implican importantes demandas de trabajo que no se ajustan bien a los conocimientos y habilidades de los empleados (Leka y Jain, 2010). Las investigaciones han demostrado una relación entre el estrés laboral y un mayor riesgo de problemas de salud como las enfermedades cardíacas, la depresión y los trastornos musculoesqueléticos (Leka y Jain, 2010). El estrés laboral también se ha relacionado con resultados negativos como las migrañas, el malestar psicológico y las lesiones laborales (Wilkins y Beaudet, 1998).

Los estudios que han examinado la relación entre los peligros físicos y la salud tienden a agruparse por el peligro físico específico. En cambio, las investigaciones que se centran en los peligros psicosociales en el lugar de trabajo parecen estar agrupadas por el resultado de salud, agrupando varios peligros psicosociales. Por ejemplo, algunos estudios han examinado cómo los peligros psicosociales pueden afectar a la salud mental y al funcionamiento (Stenfors et al., 2013), mientras que otros estudios han optado por centrarse en las ausencias por enfermedad (Lund et al., 2006) o en las quejas de salud somática (Wilkins y Beaudet, 1998) como resultado entre los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo y las ausencias por enfermedad de los empleados. Según Lund et al. (2005), los factores psicosociales en el lugar de trabajo predicen las ausencias por enfermedad entre mujeres y hombres. Nielsen et al. (2006) también han encontrado una relación entre los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo y las ausencias por enfermedad. Además, Niedhammer et al. (2008) examinaron recientemente la contribución de los peligros psicosociales del trabajo a la mala salud utilizando datos de la encuesta nacional francesa SUMER. El estudio reveló que los bajos niveles de *autonomía en la toma de decisiones* y *apoyo social* y las *altas exigencias psicológicas* eran predictivos de la mala salud autodeclarada y de la enfermedad declarada. La ausencia por enfermedad se ha utilizado como indicador de salud en muchos estudios (Kivimäki et al., 2003); sin embargo, las ausencias por enfermedad pueden considerarse un indicador distal de la salud. Las quejas y los síntomas de salud son un indicador de salud más próximo, ya que las quejas de salud se derivan directamente de un problema de salud.

Los riesgos psicosociales también se han relacionado con diversas quejas de salud, como las migrañas, los problemas de sueño y los síntomas estomacales (Aasa et al., 2005). Además, se ha descubierto que los riesgos psicosociales, como el *escaso apoyo de los compañeros de trabajo*, están relacionados con las quejas de salud general entre los hombres y con las lesiones laborales y el malestar psicológico entre las mujeres (Wilkins y Beaudet, 1998). La *intimidación* y el *acoso en el lugar de trabajo* también son fuertes predictores de quejas de salud psicológica y somática (Mikkelsen y Einarsen, 2002). Algunos estudios también han descubierto que los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo pueden provocar problemas de salud, como el dolor musculoesquelético declarado (Sewomajwe et al., 2013). La *falta de apoyo de los supervisores* fue el factor más importante para predecir el dolor musculoesquelético entre los trabajadores sanitarios encuestados por Sewomajwe et al. (2013). Los riesgos psicosociales, como el *escaso control del trabajo*, las *elevadas exigencias laborales* y el *escaso apoyo social en el trabajo*, también predicen la calidad de vida (Cheng et al., 2000).

Los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo también pueden provocar problemas de salud mental y cognitiva. Boschman et al. (2013) examinaron la relación entre el entorno laboral psicosocial y las quejas de salud mental entre los trabajadores manuales. Los peligros psicosociales, como la *falta de control en el trabajo*, las *escasas oportunidades de aprendizaje* y las *escasas perspectivas de futuro*, estaban relacionados con la necesidad de recuperarse después del trabajo, la angustia, la depresión y el trastorno de estrés postraumático. Stenfors et al. (2013) también encontraron pruebas de que los peligros psicosociales en el lugar de trabajo conducen a mayores tasas de quejas cognitivas como problemas de concentración, memoria, toma de decisiones, problemas psiquiátricos y problemas de sueño.

De todo lo comentado en este apartado se desprende que los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo pueden afectar tanto a la salud psicológica como a la física.

1.2. Hábitos tóxicos de los trabajadores y su relación con los riesgos psicosociales

Los **hábitos tóxicos** pueden ser definidos como el “*consumo frecuente de alguna sustancia dañina para la salud y que resulta a veces difícil de superar, a pesar de tener conocimientos del peligro que su utilización ocasiona*” (González Menéndez, 1995). Las sustancias tóxicas son muchas, aunque este estudio se va a centrar en el consumo de alcohol y tabaco por los trabajadores, siendo muchas las profesiones que se han relacionado con dichos consumos tóxicos.

La exposición a condiciones de trabajo difíciles o estresantes, puede crear malestar psicológico y causar problemas secundarios como el establecimiento de hábitos tóxicos

(Bierire, 2012), lo que ha sido objetivo de múltiples estudios. Un factor importante, ampliamente estudiado, es la estrecha relación existente entre el abuso y la adicción al alcohol y la existencia de síntomas de depresión y síndrome de burnout, como son el agotamiento emocional, la despersonalización y la insensibilidad (Oreskovich et al., 2012).

Los profesionales están expuestos a diferentes tipos de presión, lo que puede crear *estrés* en individuos susceptibles. Cada persona desarrolla su propia estrategia para afrontar los efectos prolongados del estrés. Sin embargo, las estrategias de afrontamiento con resultados negativos pueden causar problemas mentales y de comportamiento, como una distracción para evitar pensar en el factor estresante, lo que puede ocurrir mediante el abuso de alcohol o drogas (Collin, 2008).

Uno de los grupos profesionales estudiados, en el que su propia percepción de las difíciles condiciones de trabajo y las experiencias estresantes y traumáticas del día a día, constituyen un factor de riesgo para el aumento del tabaquismo y del alcoholismo, ha sido el de **funcionarios de prisiones** (Austin-Ketch et al., 2012). Estas situaciones estresantes, a su vez, pueden desencadenar el consumo de drogas ilegales debido al contacto constante con las drogas y el tráfico de las mismas (Austin-Ketch et al., 2012).

También se encuentran condiciones de trabajo similares entre los **policías**. Un estudio realizado en policías urbanos de EE.UU. (Ballenger et al., 2010), reflejó que el consumo de alcohol en dicho grupo era superior al de la población general. Cabe destacar que en este estudio, las mujeres policías mostraron bajos niveles de estrés laboral, pero altos niveles de consumo de alcohol. Esta característica se atribuye a la necesidad de identificarse con la cultura de la organización para autoafirmarse en un entorno dominado por los hombres (Ballenger et al., 2010). Incluso teniendo en cuenta estos resultados, se cree que el abuso de sustancias entre los agentes de policía está infradeclarado, ya que esta categoría percibe el alcohol como parte de un acontecimiento social, común e inocente, como tomar unas cervezas después del trabajo. Sin embargo, este tipo de hábito puede convertirse en una estrategia de afrontamiento para lidiar con las tragedias cotidianas y el estrés de la profesión (Austin-Ketch et al., 2012).

Otro grupo en el que se ha objetivado una mayor vulnerabilidad a desarrollar trastornos relacionados con el alcohol y que está estrechamente relacionado con los niveles de estrés a lo que se están sometidos en el trabajo, es el de los **profesionales sanitarios**. Un estudio que lo pone de manifiesto, realizado en Sudáfrica, objetivó que el 24% de los paramédicos de los servicios de emergencia abusaban del alcohol. En otro estudio realizado en Alemania, el 23% de los médicos analizados declararon beber alcohol a diario y se descubrió que el 18,9% había sufrido trastornos relacionados con el alcohol, siendo las mujeres las más afectadas en comparación con la población general. En este caso, se cree que las médicas están expuestas a mayores factores de estrés que el resto de las mujeres,

a los que se suma el reto de conciliar la vida laboral con la personal y la falta de tiempo libre (Fjeldheim et al., 2014; Unrath et al., 2014).

Otro grupo de trabajadores expuestos a un estrés constante debido a los riesgos de agresiones verbales y amenazas y en el que el alcohol es un elemento presente en el propio lugar de trabajo, lo que facilita su consumo, es el de los **camareros**. Diversos estudios han puesto de manifiesto que este tipo de entorno laboral puede aumentar el riesgo de desarrollar trastornos relacionados con el abuso de alcohol y otras drogas. Como muestra de ello, un estudio realizado en Dinamarca, entrevistó a 489 camareros, de los cuales el 68,3% declaró haber bebido alcohol durante su turno, el 40,15% informó de un episodio de borrachera durante al menos un turno en el último mes, el 17,57% había bebido 10 o más dosis durante el último mes y el 41% admitió haber consumido drogas ilegales (Tutenges et al., 2013). Hay que destacar que la violencia en el trabajo que sufren estos profesionales se ha asociado con los altos niveles de estrés encontrados, aunque no con el consumo de drogas. Sin embargo, la exposición continua a factores estresantes que están fuera de nuestro control puede, con el tiempo, afectar negativamente a la capacidad de afrontar el estrés (Tutenges et al., 2013). El caso de los camareros refuerza que las normas que rodean el consumo de alcohol y de otras drogas y su fácil disponibilidad en el lugar de trabajo son factores básicos que influyen en el abuso de estas sustancias (Austin-Ketch et al., 2012).

Es importante tener en cuenta que, algunos individuos no disponen de mecanismos de afrontamiento suficientes para enfrentarse a las situaciones estresantes del día a día, de tal manera que interiorizan los conflictos y las emociones, provocando un estado de agitación y activación psicológica, que culmina con problemas como alteraciones del sueño. Esta fue la situación encontrada en un estudio realizado sobre un grupo de **bomberos brasileños**, de los cuales más de la mitad presentaba alteraciones del sueño relacionadas con el abuso de alcohol, asociadas a su vez al aumento de ideas suicidas (Vargas de Barros et al., 2013). La exposición constante al riesgo puede llevar a profesionales como los funcionarios de prisiones, los policías, los bomberos y los médicos, entre otros, a desarrollar estrés postraumático. En este estudio, se encontró una asociación entre la resiliencia y el consumo diario de alcohol, que puede considerarse una estrategia de afrontamiento (Vargas de Barros et al., 2013). Por tanto, los profesionales de diversas categorías pueden considerar el alcohol o las drogas como la estrategia más accesible e inmediata para hacer frente a estas demandas. Por ejemplo, un grupo de **camioneros** entrevistados en EE.UU. declararon que la presión constante para entregar la carga a tiempo, independientemente de las condiciones meteorológicas o del tráfico, les llevaba a recurrir al abuso de drogas para soportar la presión y mantenerse activos. La droga preferida en esta categoría era el crack, ya que les ayudaba a lidiar con la soledad y la depresión constantes, manteniéndolos alerta para poder seguir en la carretera (Shattell et al., 2010).

Como vemos, el alcohol y otras drogas pueden ser utilizadas por algunos grupos de profesionales para hacer frente a situaciones estresantes, incluso al estrés postraumático experimentado en la rutina laboral. Como ejemplo de ello, en un estudio realizado en Canadá 31 **periodistas** declararon haber recurrido a diversas drogas para superar el estrés psicológico. Las sustancias elegidas fueron el alcohol, la marihuana, el hachís, la cocaína, el crack y la heroína. Las drogas se utilizaban para ayudar a "anestesiarse" cualquier situación que pudiera aparecer en su trabajo diario. El principal objetivo del abuso de sustancias era suprimir o evitar los sentimientos y recuerdos de la cobertura de la guerra, el homicidio u otros acontecimientos traumáticos (Buchanan y Keats, 2011).

En otro estudio realizado entre los **funcionarios públicos** de Brasil, se descubrió que la ansiedad y los problemas autodeclarados por el abuso de alcohol eran factores de riesgo para la depresión, de tal manera que el consumo de alcohol en los trabajadores depresivos puede considerarse una estrategia de afrontamiento (Gavin et al., 2015).

Sin embargo, las *normas de la empresa y el contexto cultural* también ejercen una influencia considerable en las estrategias de afrontamiento elegidas para hacer frente al estrés laboral (Biron et al., 2011). Esto lo refleja un estudio realizado en Israel, donde el 91% de los 261 trabajadores estudiados declararon no haber bebido alcohol en el mes anterior a la entrevista, incluso cuando experimentaban estrés en el trabajo. El grupo estudiado no consumía alcohol ni drogas para afrontar las situaciones estresantes, lo que puede explicarse porque culturalmente Israel tiene un bajo consumo de alcohol per cápita y una alta prevalencia de abstinencia.

Además de las presiones constantes en el trabajo, otros factores como el *incumplimiento de las leyes laborales, la discriminación, el aislamiento social, la inestabilidad, la infravaloración de los profesionales y los entornos peligrosos*, son determinantes para el abuso de drogas, intentando reducir los efectos de estos estresores psicosociales. A este tipo de situaciones se enfrentan los **camioneros**, los **trabajadores latinos que viven ilegalmente en EE.UU.** y los **trabajadores de Taiwán** (Colell et al., 2014; Cheng et al., 2012; Negi, 2011; Shattell et al., 2010). De los trabajadores de Taiwán, los que presentan la mayor prevalencia de adicción al alcohol son los que realizan trabajos manuales. Otras categorías de riesgo son los trabajadores de la construcción y los mineros, los jefes ejecutivos y los políticos, los obreros y los periodistas y artistas (Negi, 2011). Esta prevalencia en determinadas categorías puede ser, en algunos casos, el resultado de características organizativas como la *cultura y las normas de comportamiento* en el lugar de trabajo, así como el *fácil acceso al alcohol*.

Los trabajadores en España también mostraron en un estudio propensión al abuso de alcohol y otras drogas, en la mayoría de los casos asociado a factores de estrés laboral. De los 13.005 entrevistados, el 5% de los hombres y el 2,3% de las mujeres se clasificaron

como bebedores empedernidos y el 19,5% de los hombres y el 8% de las mujeres declararon haberse dado atracones. Se observó que los hombres que bebían en exceso estaban expuestos a entornos laborales peligrosos y a la falta de apoyo social. Los atracones, a su vez, estaban relacionados con hombres que trabajaban en situaciones precarias (Colell et al., 2014)

Por lo tanto, los riesgos psicosociales están íntimamente relacionados con el abuso de alcohol y otras drogas.

1.3. Factores de la organización determinantes de hábitos tóxicos en el trabajo

Existen diversos factores de la organización laboral que han demostrado influir en el consumo de alcohol y otras drogas en el trabajo.

Dentro de estos factores, el estrés y la alienación provocados por las *características estructurales del trabajo* y la aceptación o tolerancia por parte del equipo de los hábitos de abuso de alcohol de los compañeros, que dependería a su vez de las *características, cultura y clima organizativo de la empresa*, serían explicaciones plausibles de los resultados que muestran la influencia del grupo ocupacional en el uso, el abuso o la dependencia del alcohol (Hiro et al., 2007).

El lugar de trabajo puede influir en el consumo de alcohol a través de tres maneras: de la *disponibilidad del alcohol en el trabajo*, incluyendo la facilidad de obtenerlo y de consumirlo durante las horas de trabajo y las pausas; a través de las *normas descriptivas* o el grado en que los miembros de la red social del lugar de trabajo consumen alcohol o trabajan mientras están afectados por el alcohol; y a través de las *normas de prohibición* o el grado en que los miembros de la red social del lugar de trabajo aprueban el consumo o el trabajo bajo la influencia del alcohol en el trabajo.

También tienen una gran influencia las normas impuestas en el entorno laboral. Como reflejo de ello, un estudio realizado en Estados Unidos descubrió que el establecimiento de normas injustas y restrictivas predecían el consumo de alcohol y el deterioro laboral (Frone y Brown, 2010).

Como vemos, el ambiente y las condiciones en las que se trabaja influyen en el consumo de sustancias. Un estudio realizado en Estados Unidos descubrió que las tres dimensiones del clima de consumo de sustancias en el trabajo estaban relacionadas negativamente con la seguridad en el lugar de trabajo, positivamente con la tensión laboral y negativamente con la moral de los empleados (Frone, 2009). Otro estudio realizado también en Estados Unidos reveló que los empleados que eran bebedores problemáticos eran más propensos a percibir

niveles más bajos de controles sociales del alcohol en el lugar de trabajo. También se descubrió que estos empleados eran más propensos que los abstemios a informar de niveles más altos de disponibilidad social del alcohol en el lugar de trabajo (Berger, 2009).

También la disponibilidad de alcohol en el lugar de trabajo puede predecir los problemas generales con el alcohol (Hodgins et al., 2009). En un conjunto de estudios sobre el impacto del consumo de alcohol por parte de los **empleados municipales**, Bennett et al. (2004) descubrieron que la presencia de un clima de consumo de alcohol se correlacionaba con el estrés laboral y el abandono del trabajo y que el clima de consumo de alcohol y el estrés laboral individual se asociaban negativamente con la cohesión del grupo de trabajo. Un clima de consumo de alcohol combinado con una baja cohesión daría lugar a una mayor vulnerabilidad al estrés laboral, al abandono del trabajo, a los problemas de salud y al rendimiento, así como a accidentes de trabajo y ausencias. Por el contrario, la cohesión del grupo de trabajo parecía atenuar el impacto negativo de la exposición a las normas de consumo de alcohol. La mayor vulnerabilidad se agravó en los empleados con mayor proporción de trabajos de riesgo, como el trabajo con máquinas.

Además, diferentes estudios han puesto de manifiesto que en lo que se refiere al consumo de alcohol y otras drogas en relación a las condiciones de trabajo, existen diferencias en función del *cargo ocupado*. Ejemplo de ello es el análisis del estudio de la cohorte ocupacional Whitehall II de **funcionarios** de Londres, que descubrió que existía una mayor proporción de consumo de alcohol entre las mujeres que ocupaban los grados más altos, lo que no ocurría en el caso de los hombres (Head et al., 2004). En los hombres, sin embargo, se observó que el desequilibrio entre el esfuerzo laboral y la recompensa obtenida se asociaba a una mayor proporción de dependencia del alcohol, de tal manera que aquellos profesionales que realizaban grandes esfuerzos y recibían bajas recompensas, tenían mayor riesgo de ser dependientes al alcohol. Esta asociación también se observó en el caso de las mujeres, aunque no fue tan marcada. Ni las altas exigencias laborales ni el bajo apoyo en el trabajo se asociaron con la dependencia del alcohol. Estas asociaciones entre las características del trabajo y la dependencia del alcohol tampoco parecían estar mediadas por la enfermedad física, la mala salud mental o los cambios adversos en los apoyos sociales o el tamaño de la red social.

1.4. Factores individuales de los hábitos tóxicos en el trabajo

En el consumo de alcohol y drogas en el trabajo tienen una gran influencia factores individuales como son la *situación socioeconómica*, *la cultura*... Cuantas más vulnerabilidades tenga una persona, más probable será que desarrolle problemas con el alcohol y además, las personas vulnerables suelen presentar más de un factor de riesgo individual, como por ejemplo, la falta de actividad física y el consumo de tabaco (WHO, 2014).

Uno de estos factores comentados, la *situación socioeconómica* de los trabajadores, ha demostrado en múltiples estudios tener influencia en el consumo de este tipo de sustancias. Este punto lo vemos reflejado en que la situación socioeconómica menos favorable de los trabajadores manuales que la de los cognitivos (Dahlgren y Whitehead, 2007) puede explicar por qué los primeros son más vulnerables al consumo de sustancias como el alcohol que los segundos. También vemos este punto en que el riesgo de consumo de alcohol aumenta con el desempleo y otros acontecimientos adversos, de tal manera que existe un gradiente positivo respecto al patrón de consumo, directamente relacionado con el número de pérdidas de la condición de empleado y la duración del desempleo a lo largo de la vida del individuo (Kriegbaum et al., 2011). En definitiva, se han planteado hipótesis relacionadas con el consumo de alcohol como amortiguador de la tensión mental desencadenada o precipitada por factores externos para explicar las diferencias observadas al comparar individuos de distintas ocupaciones (Moore et al., 2007).

Otro importante factor de vulnerabilidad es el presentar *antecedentes familiares de trastornos por consumo de alcohol*, tanto por razones genéticas como ambientales (WHO, 2014).

Aunque algunas investigaciones han encontrado una asociación entre las experiencias laborales negativas y el consumo de alcohol a través del *afecto negativo* (Wolff et al., 2013), otros estudios no han apoyado el papel de intervención de éste (Bamberger y Bacharach, 2006). Una de las razones de estos resultados inconsistentes es que la relación entre el afecto negativo y el consumo de alcohol puede ser condicional. Por ejemplo, esta relación puede ser más fuerte entre los individuos que tienen fuertes expectativas de resultados con respecto a las propiedades de reducción de la tensión del alcohol (Wolff et al., 2013).

En consonancia con este enfoque general sobre la cognición obsesiva negativa, la investigación ha comenzado a explorar la relación de la *rumiación negativa* con el consumo de alcohol. Se ha planteado la hipótesis de que el alcohol puede utilizarse estratégicamente para reducir la rumiación negativa (Caselli et al., 2010). Se puede desarrollar una base teórica para esta hipótesis a partir de dos literaturas. En primer lugar, la literatura sobre la rumiación sugiere que la rumiación negativa representa un proceso cognitivo desagradable

e indeseable porque prolonga la exposición a una experiencia negativa. Por lo tanto, los individuos deberían estar motivados para reducir o eliminar los pensamientos negativos obsesivos, aunque sea temporalmente. En segundo lugar, la investigación sobre los efectos del alcohol sugiere que puede interferir con los procesos cognitivos, especialmente atencionales, que estarían involucrados en la rumiación (Frone, 2013). En conjunto, las literaturas sobre la rumiación negativa y el efecto del alcohol en la capacidad atencional sugieren que las experiencias negativas pueden desencadenar pensamientos obsesivos negativos, que pueden motivar el uso del alcohol en un esfuerzo por escapar del proceso rumiativo negativo. En consonancia con estas expectativas, un estudio longitudinal realizado por Michl et al. (2013) encontró que los acontecimientos vitales negativos condujeron a mayores niveles de rumiación depresiva. Además, se ha encontrado en estudios transversales (Caselli et al., 2008) y longitudinales (Caselli et al., 2010), que rumiar con respecto a las emociones negativas predice el consumo de alcohol, incluso después de controlar el nivel de afecto negativo. Por último, utilizando datos de un estudio de panel de dos olas, Nolen-Hoeksema et al. (2007) encontraron que la rumiación depresiva predecía el uso de alcohol. Aunque estos resultados sugieren colectivamente que las experiencias vitales negativas pueden desencadenar un proceso rumiativo negativo que lleva al consumo de alcohol para escapar de la rumiación, ningún estudio ha comprobado directamente la relación indirecta completa en una sola muestra.

1.5. Evaluación y prevención de los hábitos tóxicos en el trabajo

Son muchos los esfuerzos realizados a nivel internacional, europeo y nacional en relación con el consumo de alcohol y drogas en el trabajo, ya que las partes interesadas han comprendido la gravedad del problema (Eurofund, 2012).

La Organización Internacional del Trabajo ofrece una publicación inspiradora que incluye una descripción exhaustiva de las drogas y los problemas derivados de su consumo. En ella se expone un cambio de paradigma encaminado más hacia la prevención y se explica el programa para alcanzar este objetivo (ILO, 2003).

En la Unión Europea, varias organizaciones ofrecen información útil para la aplicación de la política sobre alcohol y drogas en el trabajo, entre ellas encontramos:

- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT),
- Grupo Pompidou,
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA),
- Foro Europeo sobre Alcohol y Salud.

También la OMS (2012), en el plan de acción europeo, menciona el problema del alcohol en el lugar de trabajo con el objetivo de conseguir reducir su uso en 2012-2020.

Dentro de las principales estrategias que pueden reducir el consumo de alcohol en el trabajo encontramos la *promoción de lugares de trabajo sin alcohol*, la *reducción del estrés y el aumento del sistema de recompensas*. También es necesario poner en marcha *programas de formación psicosocial, asesoramiento e información sobre el alcohol*. Con respecto a este último punto, hay que tener en cuenta que existe el riesgo de utilizar los recursos de forma ineficiente, ya que la mayoría de los programas sobre alcohol y drogas en el lugar de trabajo nunca han sido evaluados. Por lo tanto, deberían desarrollarse de forma conjunta, los recursos y las herramientas de evaluación de estas medidas y programas.

Existen también enfoques empresariales (MEPMIS, 2013) relativos a reducir el abuso de sustancias en el trabajo:

- Política escrita en materia de drogas y alcohol (incluidas las normas de comprobación; aplicación de un lugar de trabajo libre de drogas).
- Promoción y prevención de la salud (incluida la comunicación y la educación).
- Oferta de prestaciones sanitarias (incluido el asesoramiento, el tratamiento y la rehabilitación).
- Programas de asistencia a los empleados.
- Reducción del entorno laboral adverso que aumenta el riesgo de consumo de alcohol y drogas.

Hay que destacar que la particularidad del tema del consumo de alcohol y drogas en el lugar de trabajo, implica la adopción de una política especial. El proyecto MEPMIS (2013) recogió los **Principios básicos de una política de alcohol y drogas en el trabajo**:

- Es un documento escrito formal que contiene una clara declaración de intenciones.
- Coherente con otras políticas de la organización.
- Implica apoyo y compromiso de la alta dirección.
- Responsabilidad.
- Aplicable a todos.
- Comunicación.
- Se abordan las cuestiones de confidencialidad.

- Desarrollados y acordados a través de consultas.
- Objetivos claramente establecidos.
- Se cumplen las obligaciones en materia de salud y seguridad.
- La educación y la formación son un componente integral de la política.
- Se establecen normas de protección de datos.
- La política se supervisa y revisa constantemente.

Cada empresa es diferente y se rige por políticas distintas y tiene problemas y actitudes diferentes, por lo que la política en materia de alcohol y drogas debe adaptarse a cada una de ellas, aunque los principios básicos sean los mismos para todas. La política sobre alcohol y drogas debe tener un formato escrito, similar al de las demás políticas de la empresa; debe incluir una clara declaración de intenciones sobre la cuestión del alcohol y las drogas, en lo que respecta a la prevención, el apoyo a los empleados, la salud, la seguridad y el bienestar, los procedimientos y la mejora de la política. El documento tiene que estar en consonancia con otras legislaciones de la empresa, como la política y la normativa de salud y seguridad y la normativa de protección de datos. No sólo la protección de datos es importante, sino que la confidencialidad es también un principio fundamental. La política puede ser eficaz si la dirección de la empresa la respalda y afecta a todos los miembros de la misma, tiene que desarrollarse mediante consultas y ser supervisada y evaluada durante su aplicación y debe establecer funciones claras de responsabilidad. La comunicación, la educación y la formación son también partes importantes y es fundamental dejar un tiempo prudencial (que se estima en al menos tres meses) para que los trabajadores se adapten a la nueva política (EMCDDA, 2012).

Por otro lado, es importante que los empleados con problemas de alcohol y drogas tengan *acceso a ayuda, asesoramiento, tratamiento, rehabilitación y reinserción*. Las dependencias son condiciones tratables, si el empleado coopera plenamente. Esta ayuda debe ser fomentada por el empresario y proporcionada por expertos o instituciones independientes. Una vez finalizado el tratamiento, el empleado libre de problemas de alcohol y drogas debería ser contratado o reemplazado (UNDCP y ILO, 2001).

Por supuesto, hay muchos puntos de vista que hay que tener en cuenta, como la seguridad y la protección; la privacidad y la confidencialidad; la búsqueda de una buena asistencia sanitaria, la existencia de un proveedor de ayuda; la provisión de un cuidado posterior y la prevención de recaídas, así como el acuerdo con los sindicatos o los trabajadores y sus representantes (ILO, 1999).

Si no existen todos estos principios básicos, fundamentalmente lo que concierne a la confidencialidad y a las ofertas de ayuda, las posibilidades de que los empleados oculten sus propios problemas de alcohol y drogas y los de sus compañeros son muy altas, y saldrán a la luz cuando sea demasiado tarde. La educación entre iguales ha demostrado ser una herramienta valiosa en la prevención primaria, especialmente entre las poblaciones de jóvenes de riesgo (Science Group of the European Alcohol and Health Forum, 2011).

2. Justificación

Aunque el trabajo es la base de la riqueza de las naciones y la fuente del sustento económico del individuo, también ha sido la fuente de enfermedades mentales y físicas. Esto se debe a las características de la sociedad que impone al individuo situaciones diarias de estrés y ansiedad. En general, según mi propia experiencia, los trabajadores suelen estar insatisfechos con el aumento de la demanda y la presión en el lugar de trabajo, donde se espera constantemente que los trabajadores produzcan más en menos tiempo.

Así pues, los trabajadores consideran que el entorno les desgasta, agota sus recursos físicos y psicológicos y amenaza su bienestar. En este contexto, el estrés aparece como la reacción del individuo a estas amenazas, que le impulsa a buscar un ajuste o una respuesta a estas condiciones que le provocan ansiedad o miedo. Esta respuesta puede ser física, mental o emocional y está orientada a preservar al individuo frente a lo que percibe como una amenaza externa, motivada por el exceso de presión

Este exceso de demandas en el trabajo puede llevar al organismo a un estado en el que ya no puede soportar o aguantar la situación estresante y comienzan los intentos de disminuir, manejar, controlar o tolerar los efectos nocivos del estrés, utilizando para ello diferentes estrategias de afrontamiento, algunas de las cuales pueden ser adecuadas y otras no.

Estos mecanismos de afrontamiento son las formas mediante las cuales los trabajadores hacen frente al estrés cotidiano que les provoca el trabajo. Sin embargo, si dichos mecanismos consisten en conductas adaptativas, como realizar ejercicio físico, socializar con amigos y familiares, llevar a cabo una actividad cultural, etc., pueden tener efectos positivos sobre la salud del trabajador. Pero si el mecanismo de afrontamiento consiste en estrategias de escape, comportamientos poco saludables como el abuso de alcohol y tabaco, los efectos para la salud del trabajador pueden ser muy nocivos, provocando incluso enfermedades cardiovasculares o cáncer.

Cuanto más acontecimientos estresantes vayan seguidos de estrategias de afrontamiento ineficaces, mayor será la vulnerabilidad a la adicción y al abuso de alcohol y tabaco. A mayor número de situaciones negativas, mayor es el riesgo de consumir alcohol o drogas como estrategia de afrontamiento para mejorar el estado de ánimo o distraerse de las sensaciones desagradables.

Los individuos más vulnerables a la presión pueden tener escasos recursos sociales y personales con los que responder de forma adaptativa a las situaciones de estrés en el trabajo. En estos casos, el trabajador estresado comienza a tener expectativas positivas respecto a los efectos de las sustancias psicoactivas, lo que le hace sentirse más relajado tras su consumo, escapando de las emociones negativas del estrés. Sin embargo, dicha sensación puede ser momentánea y puede poner en riesgo su propia salud, siendo necesario revisar la relación de los factores estresantes del trabajo con el consumo del alcohol y tabaco con el fin de preservar la salud de los trabajadores.

La pregunta, por tanto, es: ¿cuál es la relación entre el consumo de alcohol y tabaco y las condiciones de trabajo? Para ayudar a dilucidar esta cuestión, se ha planteado un análisis de la evidencia científica.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Revisar la literatura científica sobre la relación entre los hábitos tóxicos de los trabajadores y las condiciones de trabajo.

3.2. Objetivos específicos

1. Analizar la asociación entre el estrés laboral y el consumo de alcohol y drogas entre los trabajadores.
2. Determinar los efectos de la organización del trabajo sobre el consumo de drogas en los empleados.
3. Explorar la influencia de los aspectos psicosociales de las organizaciones y el consumo de drogas en el trabajo.



4. Material y métodos

4.1. Diseño de investigación

Se ha realizado una revisión de la literatura a través de una búsqueda bibliográfica en bases de datos electrónicas sobre la relación entre el consumo de alcohol y tabaco de los trabajadores y las condiciones de trabajo. Con el fin de garantizar la calidad de la revisión se han seguido los criterios y recomendaciones de la Declaración PRISMA (Urrútia y Bonfill, 2011).

4.2. Estrategia de búsqueda

La búsqueda se llevó a cabo en las siguientes bases de datos electrónicas:

- a) PubMed
- b) Web of Science
- c) Academic Search Premier
- d) SciELO

La búsqueda se realizó durante el mes de mayo de 2021. Los descriptores (DECs y Mesh) utilizados se encuentran en la Tabla 1.

Tabla 1. Descriptores DeCS y MeSH

DeCS	MeSH
Alcoholismo	Alcoholism
Tabaquismo	Tobacco Use
Trastornos relacionados con sustancias	Substance-Related Disorders
Exposición profesional	Occupational Exposure
Estrés laboral	Occupational Stress
Carga de trabajo	Workload

Los descriptores se han combinado mediante los operadores booleanos AND y OR:

("alcoholism"[All Fields] OR "tobacco use"[All Fields] OR "substance-related disorder"[All Fields]) AND ("occupational exposure"[All Fields] OR "occupational stress"[All Fields] OR "workload"[All Fields])

4.3.Criterios de selección de estudios

4.3.1.Tipo de estudios

Se incluyeron en la revisión estudios observacionales (descriptivos transversales, casos-controles, cohortes), estudios experimentales (cuasi-experimentales, ensayos clínicos), revisiones sistemáticas, metaanálisis.

Los estudios debían estar publicados en el período 2011-2021, en idiomas inglés o castellano.

4.3.2.Tipo de participantes

Los participantes en los estudios son personas trabajadoras de cualquier ámbito laboral/sector productivo en donde se haya analizado aspectos organizativos o psicosociales del trabajo además del consumo de sustancias.

4.3.3.Tipo de exposiciones

Exposición laboral al tabaco, alcohol, psicofármacos, cocaína, marihuana, anfetaminas, heroína y otras sustancias ilegales.

4.3.4.Tipo de objetivos

Objetivos primarios:

Los estudios seleccionados tienen como objetivo primario evaluar la relación de los aspectos laborales (sobrecarga de trabajo, clima laboral empobrecido, estrés laboral, trabajo a turnos, falta de apoyo organizacional, etc.) con el consumo de alcohol, tabaco o sustancias ilegales.

Objetivos secundarios:

Se recogieron datos relativos a la asociación con la calidad de vida, la conciliación de la vida laboral y familiar, los trastornos mentales y las enfermedades físicas.

4.3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Población: edad 18-65 años, con consumo de alcohol, tabaco o sustancias tóxicas ilegales y que realizan una actividad laboral o profesional.
- Exposición: factores organizacionales en el trabajo, estrés laboral, exceso de demandas y peligrosidad.
- Resultados: exposición a sustancias tóxicas de al menos 3 meses, exposición a al menos una sustancia tóxica, exposición en el trabajo y resultados en salud física, psicológica, o social.

Criterios de exclusión:

- Población: participantes con consumo de sustancias para el tratamiento de enfermedades y trabajadores en situación de baja laboral por enfermedad.
- Exposición: personal militar en situación de conflicto armado.
- Resultados: no se especifica las características del consumo tóxico o los resultados de salud no se pueden atribuir al consumo de sustancias tóxicas en el trabajo.

4.4. Procesamiento de la información

Para realizar la extracción de datos se analizaron los estudios seleccionados, recopilándose de cada uno de ellos los siguientes datos: autor, fecha de publicación, número de participantes y distribución por grupos, exposiciones, variables de resultado (tipo de consumo tóxico) y resultados más relevantes.

4.5. Análisis de la calidad de los estudios

La calidad de los estudios se examinó mediante la herramienta CASPe, que evalúa aspectos críticos en tres áreas: validez de los resultados, presentación de los resultados y

aplicabilidad de los resultados. Existen plantillas aplicables a los diferentes tipos de estudios (ensayo clínico, revisión, casos y controles, cohortes).



5. Resultados y discusión

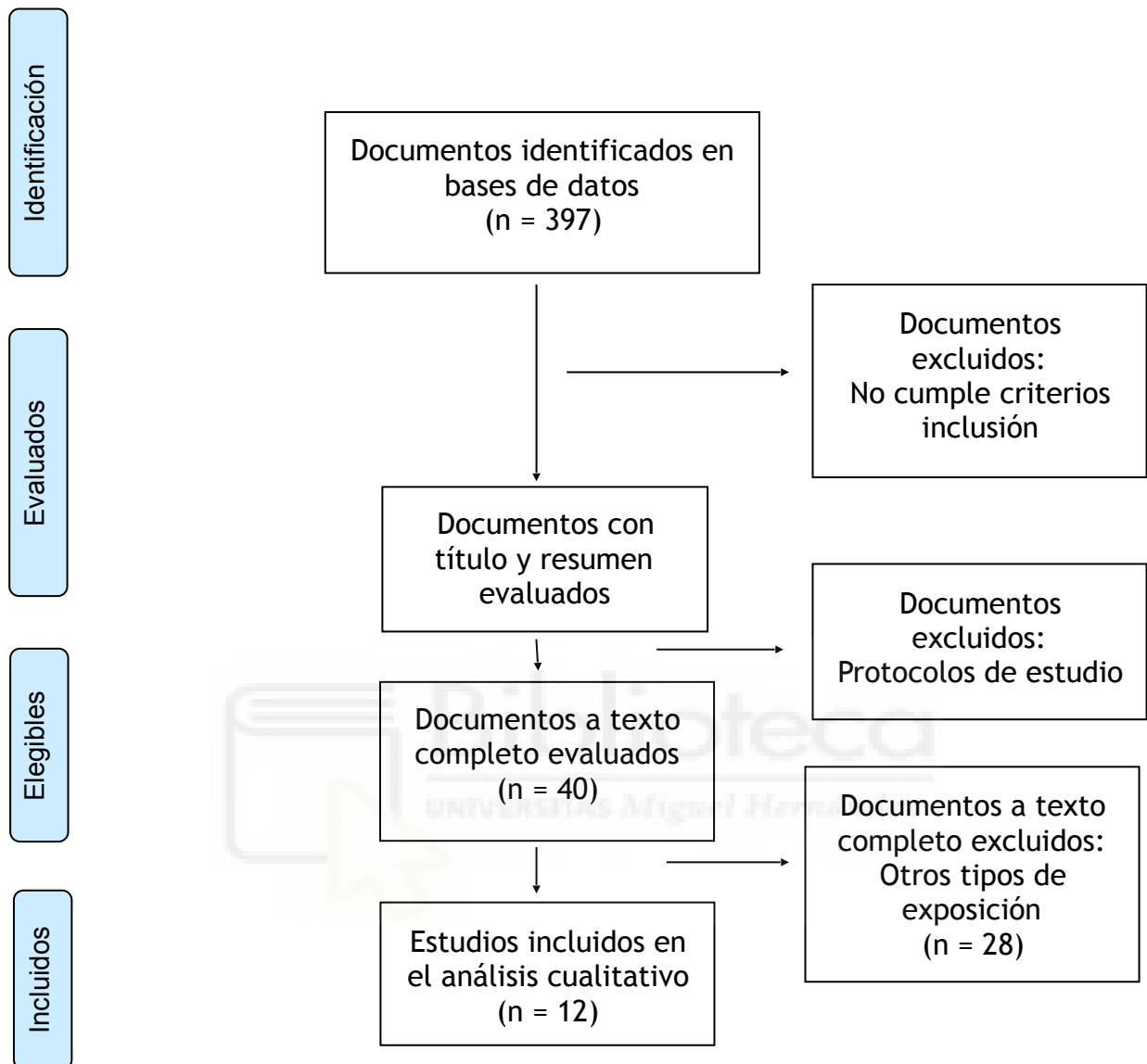
5.1. Resultados de la búsqueda

Tras la realización de la búsqueda en las diferentes bases de datos consultadas, se encontraron un total de 397 artículos, de los cuales se eliminaron 345 que no cumplían con los criterios de inclusión. Un total de 52 documentos fueron evaluados a través del título y resumen, de los cuales se eliminaron 12 por ser protocolos de estudios o estar redactados en idiomas distintos del castellano o inglés.

Los 40 estudios restantes fueron examinados a texto completo, de los cuales se eliminaron 28 por no incluir exposiciones de tipo laboral relacionada con consumo de sustancias tóxicas. Finalmente se incluyeron 12 estudios en la revisión.

A continuación se presenta el diagrama de flujo.





5.2. Características de los estudios

En la realización de la presente revisión se incluyeron estudios que tuvieron lugar entre los años 2011 a 2021, ocho de diseño descriptivo transversal y cuatro revisiones sistemáticas (ver Tabla 3), con el objetivo de reconocer los hábitos tóxicos como el tabaquismo y el alcohol relacionadas a las condiciones del trabajo. Los trabajadores que forman parte de este estudio son: ingenieros de software (Darshan et al., 2013), profesionales de la salud, particularmente enfermeras y médicos (Tao et al., 2021, Buchvold

et al., 2015, Schluter et al., 2013), y bomberos/as (Haddock et al., 2017, Rogers et al., 2020, Lebeaut et al., 2020).

5.3. Calidad de la evidencia seleccionada

Se ha utilizado la herramienta CASPe (Instrumentos para la lectura crítica) CASPe (redcaspe.org) y se ha adaptado para realizar una valoración conjunta de los artículos recogidos.

Se aprecia que los estudios incluidos en la revisión tienen una adecuada calidad metodológica. No obstante, algunos estudios analizados (Rogers et al., 2020; Tao et al., 2021; Virtanen et al., 2015) presentan deficiencias relacionadas con la falta de información sobre los factores de confusión en el diseño o en los análisis. Esta deficiencia está relacionada con una falta de identificación previa de estos factores, entre los que se pueden encontrar la edad, las condiciones de salud previas u otros factores.

En la Tabla 2 se encuentran los resultados de la valoración de los diferentes ítems de la plantilla CASPe.



Tabla 2. Calidad de la evidencia. Plantilla CASPe

Preguntas CASPE	Dars han et al. (2013)	Tao et al. (2021)	Roche et al. (2015)	Hadcock et al. (2017)	Buchvold et al. (2015)	Heikilä et al. (2012a)	Heikilä et al. (2012b)	Schluter et al. (2013)	Virtnen et al. (2015)	Rogers et al. (2020)	Lebeaut et al. (2020)	Azagba et al. (2003)
¿Se orienta el estudio a una pregunta claramente definida?	Sí	Sí	Sí	Si	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Si
¿Los autores han utilizado un método apropiado para responder a la pregunta?	Sí	Sí	Sí	No	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
¿La muestra ha sido seleccionada de forma adecuada?	Sí	Sí	Sí	Sí	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿La exposición o factores asociados han sido medidos correctamente de manera que se evite el mayor sesgo posible?	Sí	Sí	Sí	No	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
¿Los efectos han sido medidos correctamente, de manera que se evite el mayor sesgo posible?	Sí	Sí	Sí	Sí	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores han identificado los factores de confusión?	Sí	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si
¿Han tenido en cuenta los factores de confusión en el diseño y/o análisis?	Sí	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si
Precisión de los resultados	Sí	No	Sí	Sí	Si	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí
Resultados creíbles	Sí	Sí	Sí	Sí	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Resultados aplicables a mi población	Sí	Sí	Si	Sí	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Sí
Resultados coinciden con evidencia previa	Sí	Sí	Sí	Sí	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

5.4. Hallazgos principales

Los autores que realizaron los estudios con bomberos/as (Haddock et al., 2017; Lebeaut et al., 2020; Rogers et al., 2020) concluyeron que la sintomatología del trastorno de estrés postraumático (TEPT) se asoció con el consumo de alcohol y los motivos de afrontamiento tanto en hombres como en mujeres, presentando un consumo elevado de alcohol. Estos resultados podrían estar explicados por el hecho de que los bomberos desempeñan un papel crucial en la prestación de servicios de emergencia médica rescate y extinción de incendios y son la principal red de seguridad principal red de seguridad de la salud pública para la mayoría de las comunidades. Además, estos trabajadores están expuestos a importantes riesgos para la salud. Por ejemplo, el personal está expuesto a una amplia gama de riesgos laborales, como el estrés térmico, la deshidratación, las toxinas transmitidas por el humo, los riesgos médicos, los entornos peligrosos y los desafíos físicos extenuantes. Como resultado, los bomberos tienen una alta prevalencia de trastornos médicos y mentales relacionados con el trabajo en comparación con el público en general. Esta situación laboral puede explicar el consumo excesivo de alcohol observado en este colectivo.

Por otra parte, Tao et al. (2021), Buchvold et al. (2015), y Schluter et al. (2013) estudiaron el consumo de alcohol por parte del personal de la salud, obteniendo como resultados que el consumo de alcohol fue declarado por el 41,8% de los participantes. (53,9% en médicos, 36,2% en enfermeros y 40,5% en psicólogos clínicos). En relación a los fumadores, la media de cigarrillos fumados fue de 9,4 (SD 5,2) entre los fumadores diarios. Las horas trabajadas a la semana se asociaron de forma significativa y con el consumo. Los profesionales de la salud pueden ser más propensos a consumir o abusar del alcohol debido a su edad, sus hábitos de tabaquismo, su autoestima y otros factores de riesgo como el mayor estrés, la responsabilidad, la competitividad, la falta de tiempo libre y el agotamiento laboral. Aunque es importante conocer el consumo de alcohol en todos los profesionales sanitarios, investigar el consumo de alcohol entre los profesionales de la salud mental puede ser especialmente importante, ya que sus conocimientos, percepción y actitud suelen afectar a la forma en que interactúan con los pacientes. Además, los profesionales de la salud mental experimentan más estrés o burnout laboral en comparación con los que no son profesionales de la salud mental, con una gran asociación entre el estrés, el burnout y el consumo de alcohol.

En definitiva, estos estudios muestran que el consumo y el abuso de alcohol son relativamente frecuentes entre los profesionales de la salud, especialmente en el área de salud mental. Ser varón, médico, divorciado y viudo, con un nivel de estudios más bajo y fumar cigarrillos se asocian de forma estadísticamente significativa con el consumo abusivo

de alcohol. Las elevadas tasas de consumo y abuso de alcohol entre los profesionales de la salud suscitan preocupación por su bienestar. Son necesarias campañas de concienciación y las intervenciones dirigidas a los grupos de riesgo, como los médicos, los fumadores, y los que trabajan en salud mental para reducir este riesgo.

Heikkilä et al (2012a,b) y Virtanen et al (2015) realizaron revisiones sistemáticas con el fin de analizar la relación entre las horas de trabajo y el consumo de alcohol y tabaco, realizando encuestas entre los trabajadores, sugiriendo que es más probable que el consumo de alcohol aumente a niveles de riesgo entre los empleados que trabajan más de 48 horas a la semana, y muestran que los fumadores son ligeramente más propensos que los no fumadores a reportar estrés laboral. El tabaquismo es un importante factor de riesgo para las enfermedades crónicas, sobre todo el cáncer de pulmón y otras enfermedades pulmonares, y como tal contribuye en gran medida a la carga de la salud pública y a los costes sanitarios en todo el mundo. Entender los determinantes del tabaquismo es importante porque ayudaría a los profesionales sanitarios, a los responsables políticos y a los individuos a desarrollar y utilizar estrategias para dejar de fumar, reduciendo así la carga de enfermedad asociada a este hábito. Dos posibles determinantes importantes del tabaquismo son el estrés en general y el estrés laboral en particular.

Sin embargo, no se observaron diferencias en cuanto a la tensión laboral entre los exfumadores y los nunca fumadores Heikkilä et al (2012b). La tensión laboral se asoció con la dosis de tabaquismo en los fumadores actuales: los que declararon tensión laboral fumaron, de media, tres cigarrillos más en una semana promedio que los fumadores actuales que no declararon tensión laboral. También es posible que, como parte de un estilo de vida poco saludable, el tabaquismo provoque tensión laboral.

En relación con el alcohol, es posible que el estrés en general y el estrés laboral en particular influyan en los hábitos de consumo de alcohol de las personas y que el estrés laboral se asocie con el consumo excesivo de alcohol que las personas pueden consumir en un intento de aliviar el estrés en el trabajo; por otro lado, es probable que el consumo excesivo de alcohol reduzca la eficiencia en el trabajo, lo que posiblemente provoque o aumente el estrés laboral. Sin embargo, es probable que otros muchos factores, como los antecedentes genéticos y epigenéticos, así como los comportamientos de consumo de alcohol aprendidos y culturales, influyan en la relación entre el consumo de alcohol y el estrés laboral. Por lo tanto, sigue sin estar claro hasta qué punto el estrés laboral y la ingesta de alcohol están relacionados a nivel poblacional.

Asimismo, Darshan et al (2013) evaluaron la prevalencia del estrés profesional, el riesgo de depresión y el consumo nocivo de alcohol entre los ingenieros de software, observando un consumo nocivo de alcohol que estaba presente en el 22,7% de los que

estaban estresados profesionalmente en comparación con el 4,8% de los que no estaban estresados.

Los puestos de trabajo en empresas de nuevas tecnologías son conocidos por ser más competitivos y estresantes debido a su naturaleza de trabajo, como el logro de objetivos, el turno de noche y la sobrecarga de trabajo. Además, el proceso de desarrollo de software es un proceso de aprendizaje y comunicación que requiere una mayor interacción con los clientes, una profunda comprensión del proceso empresarial y una visión de las innovaciones tecnológicas. Estas situaciones ejercen presión sobre los profesionales, lo que provoca estrés profesional, lo que puede explicar la elevada prevalencia de consumo de alcohol en esta población de trabajadores.

5.5.Limitaciones del estudio

Dos tercios de los estudios identificados en esta revisión tenían un diseño transversal. Por lo tanto, se excluyó el establecimiento de relaciones causales entre los factores de riesgo identificados y los problemas de hábitos tóxicos. Sería necesario realizar estudios bien diseñados, por lo que los futuros estudios de cohortes prospectivos podrían ayudar a determinar las asociaciones causales entre los factores de riesgo y los problemas de consumo de alcohol y tabaco.

Por otra parte, el consumo nocivo de alcohol y de tabaco en muchas ocasiones fue difícil diferenciarlo de abuso y dependencia.

Se produciría un sesgo importante si la infradeclaración se asociara también a la notificación de las horas de trabajo y a los hábitos tóxicos. La clasificación errónea del consumo de alcohol podría haber introducido heterogeneidad en el estudio.

5.6.Aplicación práctica y líneas de investigación futura

El lugar de trabajo podría ser un escenario importante para identificar los hábitos tóxicos para la prevención de los mismos, mediante el desarrollo de estrategias de prevención e intervención.

Asimismo, sería de gran interés continuar con áreas de investigación para el desarrollo futuro. La realización de más investigaciones sobre las intervenciones reales en el lugar de trabajo, especialmente las que se centran en las condiciones del lugar de trabajo y la cantidad de horas, que pueden contribuir al desarrollo de problemas de consumo de alcohol, tabaco y demás hábitos que no sean saludables.

5.7. Implicaciones para la prevención

Existe una larga tradición de programas para abordar el problema del abuso de sustancias por parte de los trabajadores. Tradicionalmente se han centrado en la identificación y rehabilitación de los trabajadores con problemas graves de alcoholismo y, más recientemente, de drogadicción. Sin embargo, a medida que se ha ido comprendiendo el alcance, la naturaleza y los costes del problema, las empresas, las organizaciones y los países más progresistas han puesto un énfasis mucho mayor en el desarrollo de amplias asociaciones consensuadas en el lugar de trabajo y fuera de él, diseñadas para lograr una mejora real de la situación.

Uno de los principales problemas de la lucha contra el abuso de drogas y alcohol en el lugar de trabajo y en la sociedad radica en la aceptación generalizada del consumo social de alcohol y, cada vez más, de drogas. Las dificultades que entraña el desarrollo de una sólida distinción entre el consumo social de pequeñas cantidades de alcohol y los peligros muy reales para la salud y la seguridad del consumo abusivo quedan bien ilustradas por los problemas experimentados en casi todos los países a la hora de aplicar la normativa sobre el consumo de alcohol y la conducción. También es muy difícil en algunos países productores de vino y cerveza disuadir a los trabajadores, incluso en industrias tan intrínsecamente peligrosas como el transporte y la construcción, de que beban vino o cerveza con su almuerzo.

Entre las medidas preventivas que se pueden introducir para reducir o eliminar el consumo de sustancias tóxicas se encuentra el disponer de una *política clara sobre el consumo de tabaco y de una política sobre drogas y alcohol* puede ayudar a los directivos y a los empleados a afrontar cualquier problema que pueda surgir. También ayudará a cumplir las responsabilidades legales para garantizar la salud, la seguridad y el bienestar de todos los empleados. Todo ello sobre una formación continua sobre los efectos perjudiciales de estos hábitos.

En el caso de fumar en el trabajo, una política escrita muestra cómo se cumplen los requisitos legales. La principal ventaja de contar con una política sobre el consumo de tabaco es que deja claro tanto a los empleados como a los clientes cuál es el comportamiento aceptable.

Una política en materia de drogas y alcohol debe establecer claramente las normas y los procedimientos para tratar los problemas relacionados con las drogas y el alcohol. En algunas empresas, esto deberá incluir detalles sobre la formación del personal en los

procedimientos correctos para manejar los incidentes y tratar con los colegas. La política debe ser coherente con otras áreas de las directrices del personal.





Tabla 3. Características de los estudios seleccionados

Autor (año)	Objetivo	Diseño	Participantes	Medidas	Resultados
Dars et al (2013)	Evaluar la prevalencia del estrés profesional, el riesgo de depresión y el consumo nocivo de alcohol entre los ingenieros de software.	Estudio Transversal	129 ingenieros de software.	Se realizó con cuestionarios online de barrido como la escala de estrés de la vida profesional, la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos y el test de identificación de trastornos por consumo de alcohol.	Al utilizar la interpretación del AUDIT, el consumo nocivo de alcohol estaba presente en el 22,7% de los que estaban estresados profesionalmente en comparación con el 4,8% de los que no estaban estresados. Se observó una diferencia estadísticamente significativa (P=0,003).
Tao et al (2021)	Estudiar el consumo de alcohol y sus correlaciones por parte de los profesionales de la salud mental en China.	Estudio Transversal	13.980 profesionales de la salud mental.	Los trabajadores completaron una encuesta y se utilizó el Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol-Conciso (AUDIT-C) para recoger datos sobre el consumo de alcohol.	El consumo de alcohol fue declarado por el 41,8% de los participantes. (53,9% en médicos, 36,2% en enfermeros y 40,5% en psicólogos clínicos). La evaluación de estos riesgos sería una medida preventiva adecuada.

Tabla 3. Características de los estudios seleccionados (continuación)

Autor (año)	Objetivo	Diseño	Participantes	Medidas	Resultados
Roch et al (2015)	Investigar el consumo de alcohol entre los trabajadores de industrias con predominio de hombres.	Revisión sistemática	18 estudios	Los factores asociados al consumo de riesgo de alcohol se clasificaron en: demográfico, individual, normas sociales en el trabajo, condiciones de trabajo, entorno de equipo, interferencia entre el trabajo y el hogar, y estructural/socioeconómico.	Los factores de riesgo identificados para los problemas de consumo de alcohol relacionados con el trabajo fueron las condiciones laborales y los factores estructurales indicados por el estatus ocupacional y los niveles de ingresos/educación , más que los factores individuales.
Haddock et al (2017)	Examinar el consumo de alcohol entre las mujeres bomberas	Estudio Transversal	1.913 mujeres bomberas.	Los datos se recogieron como parte de una encuesta nacional en línea de mujeres bomberas de carrera.	El abuso de alcohol es común en bomberas, asociado a resultados laborales negativos. Más del 60% tenía una media de 2 o más bebidas los días en que consumían. El 40% bebieron en exceso en los últimos 30 días. Como medida preventivas se propone la evaluación y toma de conciencia por los profesionales.

Tabla 3. Características de los estudios seleccionados (continuación)

Autor (año)	Objetivo	Diseño	Participantes	Medidas	Resultados
Buchvold et al (2015)	Comprobar las asociaciones entre el trabajo nocturno y el IMC, el alcohol, el tabaquismo y la cafeína.	Estudio Transversal	2.059 enfermeras.	El consumo de alcohol se evaluó mediante la forma corta del Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT-C)	214 enfermeras eran fumadoras (M = 9,4; DT = 5,2). La puntuación media del AUDIT-C fue de 3,7. Las horas trabajadas a la semana se asociaron significativa y positivamente con el consumo de alcohol ($\beta = 0,075$, $p < 0,05$). La media de bebidas con cafeína al día fue de 3,0.
Heikkilä et al (2012a)	Determinar la relación de la tensión laboral y la ingesta de alcohol	Revisión sistemática	12 estudios transversales y 4 estudios longitudinales.	La tensión laboral y la ingesta de alcohol fueron autoinformadas. La tensión laboral se determinó en todos los estudios utilizando conjuntos de preguntas del Cuestionario de Contenido del Trabajo (JCQ) y del Cuestionario de Demanda y Control (DCQ)	No hay evidencias de asociaciones longitudinales entre tensión laboral y consumo de alcohol . El 16,4% tenía tensión laboral, 14,5% eran no bebedores, 72,4% bebedores moderados, 5,1% bebedores intermedios y 8,0% bebedores intensos.

Tabla 3. Características de los estudios seleccionados (continuación)

Autor (año)	Objetivo	Diseño	Participantes	Medidas	Resultados
Heikkilä et al (2012b)	Analizar la relación entre la tensión laboral y el tabaquismo.	Revisión sistemática	15 estudios transversales y 6 estudios longitudinales.	La tensión laboral y el tabaquismo fueron autodeclarados por cuestionarios cumplimentados por los participantes. El tabaquismo se armonizó en tres categorías: nunca, ex y actual.	Los resultados muestran que los fumadores son ligeramente más propensos que los no fumadores a reportar estrés laboral . El estrés psicosocial relacionado con el trabajo también se asoció con la intensidad del tabaquismo .
Schluter et al (2013)	Explorar la relación entre las largas jornadas de trabajo y el consumo nocivo de alcohol en las enfermeras.	Estudio Transversal	4.419 enfermeras.	Evaluaciones estandarizadas psicométricamente sólidas sobre el consumo y los problemas de alcohol y otras variables clave mediante una encuesta electrónica.	El 13,9% consumía alcohol diariamente de forma perjudicial. Se observaron asociaciones significativas entre las largas jornadas laborales y el consumo diario nocivo de alcohol . La mejor organización en el trabajo evitando las largas jornadas sería la mejor medida preventiva.

Tabla 3. Características de los estudios seleccionados (continuación)

Autor (año)	Objetivo	Diseño	Participantes	Medidas	Resultados
Virtanen et al (2015)	Cuantificar la asociación entre las largas jornadas de trabajo y el consumo de alcohol.	Revisión sistemática	36 estudios, de los cuales 34 eran estudios transversales y dos eran estudios de cohortes.	La información sobre el consumo de alcohol se basó en las respuestas a la encuesta. Los participantes se clasificaron de la siguiente manera: no consumo o consumo moderado y consumo de riesgo de alcohol.	Los resultados sugieren que es más probable que el consumo de alcohol aumente a niveles de riesgo entre los empleados que trabajan más de 48 horas a la semana. La evaluación y la información sobre los efectos de la salud serían intervenciones preventivas adecuadas.
Rogers et al (2020)	Determinar la intensidad del dolor y los motivos de consumo de alcohol entre los bomberos.	Estudio Transversal	189 bomberos	Respondieron encuestas online, los datos fueron autoinformados	El 49,1% bebe 1-2 bebidas por ocasión, el 33,1% 3-4 bebidas, el 13,7% 5-6 bebidas, el 2,9% 7-9 bebidas y el 1,1% > 10 bebidas. Existe una asociación entre la intensidad del dolor y los motivos de afrontamiento del consumo de alcohol para aquellos con una ansiedad relacionada con el dolor.

Tabla 3. Características de los estudios seleccionados (continuación)

Autor (año)	Objetivo	Diseño	Participantes	Medidas	Resultados
Lebeaut et al (2020)	Averiguar la gravedad del consumo de alcohol y motivos de consumo de alcohol entre los bomberos.	Estudio Transversal	652 bomberos	Los bomberos completaron una batería de cuestionarios online.	La sintomatología TEPT se asoció positivamente con consumo de alcohol y motivos de afrontamiento. La sensibilidad a la ansiedad se asoció positivamente con motivos de afrontamiento del consumo de alcohol , pero no con la gravedad del consumo
Azagba et al (2011)	Investigar el efecto del estrés laboral sobre el tabaquismo y el consumo de alcohol.	Estudio Transversal	1227 trabajadores de Canadá	Se utilizaron datos de la Encuesta Nacional de Salud de la Población de Canadá	El estrés laboral tiene un impacto positivo y significativo en la intensidad del tabaquismo . Asimismo, tiene un impacto positivo en el consumo de alcohol principalmente para los bebedores empedernidos.

6. Conclusiones

El propósito de este estudio era revisar la literatura científica sobre la relación entre los hábitos tóxicos de los trabajadores y las condiciones de trabajo, analizando la asociación entre el estrés laboral y el consumo de alcohol y drogas entre los trabajadores, determinando los efectos de la organización del trabajo sobre el consumo de drogas y explorando la influencia de los aspectos psicosociales de las organizaciones y el consumo de drogas en el trabajo.

En relación con el objetivo general, se puede concluir que se ha revisado la evidencia científica reciente correspondiente a la asociación entre los hábitos tóxicos de los trabajadores y las condiciones de trabajo. La calidad de la evidencia es adecuada, por lo que la síntesis puede servir de base para proponer estrategias preventivas para reducir o eliminar los factores de riesgo que producen un aumento de los consumos tóxicos en el trabajo.

El principal factor que se encuentra en el origen de los hábitos tóxicos en el trabajo es el estrés. Los trabajadores que sufren mayor nivel de estrés laboral tienen también un riesgo mayor de consumir alcohol, tabaco u otras sustancias tóxicas.

La falta de apoyo de la organización, el nivel de ingresos y de educación, las largas jornadas de trabajo y la peligrosidad son los factores de riesgo más significativos para el consumo de alcohol y tabaco entre los trabajadores.

Los factores psicosociales son muy relevantes a la hora de explicar los consumos tóxicos relacionados con el trabajo. La percepción de injusticia y la falta de equilibrio entre las demandas y la recompensa son los principales factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias tóxicas.



7. Bibliografía

- Aasa, U., Brulin, C., Ängquist, K. A., & Barnekow-Bergkvist, M. (2005). Work-related psychosocial factors, worry about work conditions and health complaints among female and male ambulance personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(3), 251-258. doi: 10.1111/j.1471-6712.2005.00333.
- Austin-Ketch, T. L., Violanti, J., Fekedulegn, D., Andrew, M. E., Burchfield, C. M., & Hartley, T. A. (2012). Addictions and the Criminal Justice System, What Happens on the Other Side? Post-Traumatic Stress Symptoms and Cortisol Measures in a Police Cohort. *Journal of Addictions Nursing*, 23, 22-29. <https://doi.org/10.3109/10884602.2011.645255>
- Azagba, S., & Sharaf, M. F. (2011). The effect of job stress on smoking and alcohol consumption. *Health economics review*, 1(1), 15. <https://doi.org/10.1186/2191-1991-1-15>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. doi: 10.1108/02683940710733115.
- Ballengier, J., Best, S., Metzler, T., Wasserman, D., Mohr, D., Liberman, A., Delucchi, K., Weiss, D., Fagan, J., Waldrop, A., & Marmar, C. (2010). Patterns and Predictors of Alcohol Use in Male and Female Urban Police Officers. *American Journal on Addictions*, 20, 21-29. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2010.00092.x>
- Bamberger, P. A., & Bacharach, S. B. (2006). Abusive supervision and subordinate problem drinking: Taking resistance, stress and subordinate personality into account. *Human Relations*, 59(6), 723-752. <https://doi.org/10.1177/0018726706066852>
- Berger, L. K. (2009). Employee drinking practices and their relationships to workplace alcohol social control and social availability. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 24(4), 367-382. <https://doi.org/10.1080/15555240903176120>
- Bierie, D. M. (2012). The Impact of Prison Conditions on Staff Well-Being. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 56, 81-95. <https://doi.org/10.1177/0306624X10388383>

- Biron, M., Bamberger, P. A., & Noyman, T. (2011). Work-related risk factors and employee substance use: insights from a sample of Israeli blue-collar workers. *Journal of occupational health psychology, 16*(2), 247–263. <https://doi.org/10.1037/a0022708>
- Boschman, J. S., Molen, H. F., Sluiter, J. K., & Frings-Dresen, M. W. H. (2013). Psychosocial work environment and mental health among construction workers. *Applied Ergonomics, 44*(5), 748-755. doi: <http://dx.doi.org.libproxy.clemson.edu/10.1016/j.apergo.2013.01.004>
- Buchanan, M., & Keats, P. (2011). Coping with traumatic stress in journalism: a critical ethnographic study. *International journal of psychology : Journal internationale de psychologie, 46*(2), 127–135. <https://doi.org/10.1080/00207594.2010.532799>
- Buchvold, H. V., Pallesen, S., Øyane, N. M., & Bjorvatn, B. (2015). Associations between night work and BMI, alcohol, smoking, caffeine and exercise--a cross-sectional study. *BMC public health, 15*, 1112. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2470-2>
- Caselli, G., Bortolai, C., Leoni, M., Rovetto, F., & Spada, M. M. (2008). Rumination in problem drinkers. *Addiction Research & Theory, 16*(6), 564–571. <https://doi.org/10.1080/16066350802100822>
- Caselli, G., Ferretti, C., Leoni, M., Rebecchi, D., Rovetto, F., & Spada, M. M. (2010). Rumination as a predictor of drinking behaviour in alcohol abusers: a prospective study. *Addiction (Abingdon, England), 105*(6), 1041–1048. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02912.x>
- Cheng, W. J., Cheng, Y., Huang, M. C., & Chen, C. J. (2012). Alcohol dependence, consumption of alcoholic energy drinks and associated work characteristics in the Taiwan working population. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire), 47*(4), 372–379. <https://doi.org/10.1093/alcalc/ags034>
- Cheng, Y., Kawachi, I., Coakley, E. H., Schwartz, J., & Colditz, G. (2000). Association between psychosocial work characteristics and health functioning in American women: prospective study. *Bmj, 320*(7247), 1432-1436. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.320.7247.1432>
- Colell, E., Sánchez-Niubò, A., Benavides, F. G., Delclos, G. L., & Domingo-Salvany, A. (2014). Work-related stress factors associated with problem drinking: A study of the Spanish working population. *American journal of industrial medicine, 57*(7), 837–846. <https://doi.org/10.1002/ajim.22333>

- Collins, S. (2008). Statutory social workers: Stress, job satisfaction, coping, social support and individual differences. *British Journal of Social Work*, 38(6), 1173–1193. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm047>
- Cox, T. (1993). *Stress research and stress management: Putting theory to work*. HSE Contract Research Report, 61.
- Cox, T., & Griffiths, A. (2005). The nature and measurement of work-related stress: theory and practice. En J. R. Wilson, & N. Corlett, (Eds), *Evaluation of Human Work* (3^a ed.) (pp. 553-571). Abingdon: Routledge.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2007). *European strategies for tackling social inequities in health: levelling up part 2*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Darshan, M. S., Raman, R., Rao, T. S., Ram, D., & Annigeri, B. (2013). A study on professional stress, depression and alcohol use among Indian IT professionals. *Indian journal of psychiatry*, 55(1), 63–69. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.105512>
- Dragano, N., Siegrist, J., Nyberg, S. T., Lunau, T., Fransson, E. I., Alfredsson, L., Bjorner, J. B., Borritz, M., Burr, H., Erbel, R., Fahlén, G., Goldberg, M., Hamer, M., Heikkilä, K., Jöckel, K. H., Knutsson, A., Madsen, I. E. H., Nielsen, M. L., Nordin, M., Oksanen, T., ... IPD-Work consortium (2017). Effort-reward imbalance at work and incident coronary heart disease: a multicohort study of 90,164 individuals. *Epidemiology*, 28(4), 619-626, doi: 10.1097/EDE.0000000000000666.
- EMCDDA (2012). *Annual report 2012 the state of the drugs problem in Europe*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2012>
- Eurofound (2012). *Use of alcohol and drugs at the workplace*. Dublin: Eurofound. <https://www.eurofound.europa.eu/es/publications/report/2012/use-of-alcohol-and-drugs-at-the-workplace>
- Eurofound. (2011). *TUC survey shows rise in psychosocial hazards at work*. <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2011/04/UK1104029I.htm>
- Fjeldheim, C. B., Nöthling, J., Pretorius, K., Basson, M., Ganasen, K., Heneke, R., Cloete, K. J., & Seedat, S. (2014). Trauma exposure, posttraumatic stress disorder and the effect of explanatory variables in paramedic trainees. *BMC emergency medicine*, 14, 11. <https://doi.org/10.1186/1471-227X-14-11>

- Frone, M. R. (2013). *Alcohol and illicit drug use in the workforce and workplace*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Frone, M. R., & Brown, A. L. (2010). Workplace substance-use norms as predictors of employee substance use and impairment: a survey of U.S. workers. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 71(4), 526–534. <https://doi.org/10.15288/jsad.2010.71.526>
- Gavin, R. S., Reisdorfer, E., Gherardi-Donato, E. C. da S., Reis, L. N. dos, & Zanetti, A. C. G. (2015). Associação entre depressão, estresse, ansiedade e uso de álcool entre servidores públicos. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)*, 11(1), 2-9. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i1p2-9>
- González Menéndez, Ricardo. (1995). Como liberarse de los hábitos tóxicos.: Guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café, el tabaco y el alcohol. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 11(3), 253-284. Recuperado en 16 de julio de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000300007&lng=es&tlng=es.
- Hacker, W. (2003). Action regulation theory: a practical tool for the design of modern work processes? *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 12(2), 105-130. doi: 10.1080/13594320344000075.
- Haddock, C. K., Poston, W., Jahnke, S. A., & Jitnarin, N. (2017). Alcohol Use and Problem Drinking among Women Firefighters. *Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 27(6), 632–638. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2017.07.003>
- Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A., Bryant, R. A., Christensen, H., & Mitchell, P. B. (2017). Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine*, 74(4), 301-310. doi: 10.1136/oemed-2016-104015.
- Head, J., Stansfeld, S. A., & Siegrist, J. (2004). The psychosocial work environment and alcohol dependence: a prospective study. *Occupational and environmental medicine*, 61(3), 219–224. <https://doi.org/10.1136/oem.2002.005256>
- Heikkilä, K., Nyberg, S. T., Fransson, E. I., Alfredsson, L., De Bacquer, D., Bjorner, J. B., Bonenfant, S., Borritz, M., Burr, H., Clays, E., Casini, A., Dragano, N., Erbel, R., Geuskens, G. A., Goldberg, M., Hoftman, W. E., Houtman, I. L., Joensuu, M., Jöckel, K. H., Kittel, F., ... IPD-Work Consortium (2012). Job strain and

alcohol intake: a collaborative meta-analysis of individual-participant data from 140,000 men and women. *PloS one*, 7(7), e40101. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0040101>

Heikkilä, K., Nyberg, S. T., Fransson, E. I., Alfredsson, L., De Bacquer, D., Bjorner, J. B., Bonenfant, S., Borritz, M., Burr, H., Clays, E., Casini, A., Dragano, N., Erbel, R., Geuskens, G. A., Goldberg, M., Hoofman, W. E., Houtman, I. L., Joensuu, M., Jöckel, K. H., Kittel, F., ... IPD-Work Consortium (2012). Job strain and tobacco smoking: an individual-participant data meta-analysis of 166,130 adults in 15 European studies. *PloS one*, 7(7), e35463. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0035463>

Hiro, H., Kawakami, N., Tanaka, K., Nakamura, K., & Japan Work Stress and Health Cohort Study Group (2007). Association between job stressors and heavy drinking: age differences in male Japanese workers. *Industrial health*, 45(3), 415–425. <https://doi.org/10.2486/indhealth.45.415>

Hodgins, D. C., Williams, R., & Munro, G. (2009). Workplace responsibility, stress, alcohol availability and norms as predictors of alcohol consumption-related problems among employed workers. *Substance use & misuse*, 44(14), 2062–2069. <https://doi.org/10.3109/10826080902855173>

ILO (1999). *Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace, Code of practice*. https://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9221094553_EN/lang--en/index.htm

ILO (2003). *Alcohol and drug problems at work: The shift to prevention*. Geneva: ILO. http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_145244/lang--en/index.htm

Jood, K., Karlsson, N., Medin, J., Pessah-Rasmussen, H., Wester, P., & Ekberg, K. (2017). The psychosocial work environment is associated with risk of stroke at working age. *Scandinavian Journal of Work, Environment, & Health*, 43(4), 367-374. doi: 10.5271/sjweh.3636.

Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308. <http://doi.org/10.2307/2392498>

Karlamangla, A., Zhou, K., Reuben, D., Greendale, G., & Moore, A. (2006). Longitudinal trajectories of heavy drinking in adults in the United States of America. *Addiction (Abingdon, England)*, 101(1), 91–99. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01299.x>

- Kivimäki, M., Virtanen, M., Vartia, M., Elovainio, M., Vahtera, J., & Keltikangas-Jarvinen, L. (2003). Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. *Occupational Environment Medicine*, *60*, 779–783.
- Kriegbaum, M., Christensen, U., Osler, M., & Lund, R. (2011). Excessive drinking and history of unemployment and cohabitation in Danish men born in 1953. *European journal of public health*, *21*(4), 444–448. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq152>
- Labriola, M., Lund, T., & Burr, H. (2006). Prospective study of physical and psychosocial risk factors for sickness absence. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, *56*(7), 469–474. doi: 10.1093/occmed/kql058.
- Lebeaut, A., Tran, J. K., & Vujanovic, A. A. (2020). Posttraumatic stress, alcohol use severity, and alcohol use motives among firefighters: The role of anxiety sensitivity. *Addictive behaviors*, *106*, 106353. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106353>
- Leka, S., & Jain, A. (2010). *Health impact of psychosocial hazards at work: an overview*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/iris/handle/10665/44428>
- Leka, S., & Jain, A. (2010). *Health impact of psychosocial hazards at work*. Geneva: WHO. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500272_eng.pdf
- Lund, T., Labriola, M., Christensen, K. B., Bültmann, U., & Villadsen, E. (2006). Physical work environment risk factors for long term sickness absence: prospective findings among a cohort of 5357 employees in Denmark. *BMJ (Clinical research ed.)*, *332*(7539), 449–452. <https://doi.org/10.1136/bmj.38731.622975.3A>
- Lund, T., Labriola, M., Christensen, K. B., Bültmann, U., Villadsen, E., & Burr, H. (2005). Psychosocial work environment exposures as risk factors for long-term sickness absence among Danish employees: results from DWECS/DREAM. *Journal of occupational and environmental medicine*, *47*(11), 1141–1147. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000174301.80318.f2>
- Madsen, I. E. H., Nyberg, S. T., Magnusson Hanson, L. L., Ferrie, J. E., Ahola, K., Alfredsson L., Batty, G. D., Bjorner, J. B., Borritz, M., Burr, H., Chastang, J. F., de Graaf, R., Dragano, N., Hamer, M., Jokela, M., Knutsson, A., Koskenvuo, M., Koskinen, A., Leineweber, C., Niedhammer, I., ... IPD-Work Consortium (2017). Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. *Psychological Medicine*, *47*(8), 1342–1356, doi: 10.1017/S003329171600355X.

- MEPMIS (2013). *Project website*. <http://www.alcoholdrugsandwork.eu/>
- Mezuk, B., Bohnert, A. S., Ratliff, S., & Zivin, K. (2011). Job strain, depressive symptoms, and drinking behavior among older adults: results from the health and retirement study. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 66(4), 426–434. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr021>
- Michl, L. C., McLaughlin, K. A., Shepherd, K., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Rumination as a mechanism linking stressful life events to symptoms of depression and anxiety: longitudinal evidence in early adolescents and adults. *Journal of abnormal psychology*, 122(2), 339–352. <https://doi.org/10.1037/a0031994>
- Mikkelsen, E., & Einarsen, S. (2002). Relationships between exposure to bullying at work and psychological and psychosomatic health complaints: the role of state negative affectivity and generalized self-efficacy. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43(5), 397-405. doi: 10.1111/1467-9450.00307
- Moore, S., Sikora, P., Grunberg, L., & Greenberg, E. (2007). Work stress and alcohol use: Examining the tension-reduction model as a function of worker's parent's alcohol use. *Addictive behaviors*, 32(12), 3114–3121. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.06.009>
- Nalini Junko Negi (2011). Identifying psychosocial stressors of well-being and factors related to substance use among Latino day laborers. *Journal of immigrant and minority health*, 13(4), 748–755. <https://doi.org/10.1007/s10903-010-9413-x>
- Niedhammer, I., Chastang, J. F., & David, S. (2008). Importance of psychosocial work factors on general health outcomes in the national French SUMER survey. *Occupational Medicine*, 58(1), 15-24. doi: 10.1093/occmed/kqm115
- Nielsen, M. L., Rugulies, R., Smith-Hansen, L., Christensen, K. B., & Kristensen, T. S. (2006). Psychosocial work environment and registered absence from work: estimating the etiologic fraction. *American journal of industrial medicine*, 49(3), 187–196. <https://doi.org/10.1002/ajim.20252>
- Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of abnormal psychology*, 116(1), 198–207. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.198>

- Oreskovich, M. R., Kaups, K. L., Balch, C. M., Hanks, J. B., Satele, D., Sloan, J., Meredith, C., Buhl, A., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2012). Prevalence of alcohol use disorders among American surgeons. *Archives of surgery (Chicago, Ill.: 1960)*, *147*(2), 168–174. <https://doi.org/10.1001/archsurg.2011.1481>
- Querstret, D., & Copley, M. (2012). Exploring the relationship between work-related rumination, sleep quality, and work-related fatigue. *Journal of Occupational Health Psychology*, *17*(3), 341-353. doi: 10.1037/a0028552.
- Roche, A. M., Lee, N. K., Battams, S., Fischer, J. A., Cameron, J., & McEntee, A. (2015). Alcohol use among workers in male-dominated industries: A systematic review of risk factors. *Safety Science*, *78*, 124–141. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2015.04.007>
- Rogers, A. H., Zegel, M., Tran, J. K., Zvolensky, M. J., & Vujanovic, A. A. (2020). Pain intensity, alcohol use motives, and alcohol use among firefighters: The moderating role of pain-related anxiety. *Addictive behaviors*, *107*, 106415. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106415>
- Rothe, I., Adolph, L., Beermann, B., Schütte, M., Windel, A., Grewer, A., & Formazin, M. (2017). *Mental health in the working world – determining the current state of scientific evidence*. Berlin: Federal Institute for Occupational Safety and Health. <https://www.baua.de/EN/Service/Publications/Report/Mental-Health-2.pdf>
- Schluter, P. J., Turner, C., & Benefer, C. (2012). Long working hours and alcohol risk among Australian and New Zealand nurses and midwives: a cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, *49*(6), 701–709. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.01.005>
- Science Group of the European Alcohol and Health Forum (2011). *Alcohol, Work and Productivity - Scientific Opinion of the Science Group of the European Alcohol and Health Forum 2011*. <https://www.drugsandalcohol.ie/16211/>
- Sewomajwe, G., Tveito, T. H., Hopcia, K., Kenwood, C., Stoddard, A. M., Dennerlein, J. T., Hashimoto, D., & Sorensen, G. (2013). Psychosocial stress and multi-site musculoskeletal pain: A cross-sectional survey of patient care workers. *Workplace Health and Safety*, *61*(3), 117-125. doi: 10.3928/21650799-20130226-01
- Shattell, M., Apostolopoulos, Y., Sönmez, S., & Griffin, M. (2010). Occupational stressors and the mental health of truckers. *Issues in mental health nursing*, *31*(9), 561–568. <https://doi.org/10.3109/01612840.2010.488783>

- Siegrist, J., Klein, D., & Voigt, K. H. (1997). Linking sociological with physiological data: the model of effort-reward imbalance at work. *Acta physiologica Scandinavica*, 640(161), 112-116.
- Stenfors, C. D., Magnusson Hanson, L., Oxenstierna, G., Theorell, T., & Nilsson, L. (2013). Psychosocial Working Conditions and Cognitive Complaints among Swedish Employees. *Plos ONE*, 8(4), 1-10. doi:10.1371/journal.pone.0060637
- Tao, R., Jiang, F., Min, K., Liu, T., Liu, Y., Xia, L., Wang, J., Liu, H., & Tang, Y. L. (2021). Alcohol Use Among Mental Health Professionals in China: A Nationwide Cross-sectional Survey. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 56(3), 351–359. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agua065>
- Tutenges, S., Bøgkjær, T., Witte, M., & Hesse, M. (2013). Drunken Environments: A Survey of Bartenders Working in Pubs, Bars and Nightclubs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10, 4896-4906. <https://doi.org/10.3390/ijerph10104896>
- United Nations Office on Drugs and Crime & International Labour Organisation – UNDCP & ILO (2001). *Drug and Alcohol Abuse Prevention Programmes in the Maritime Industry*. Geneva: International Labour Office. http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_117734/lang--en/index.htm
- Unrath, M., Zeeb, H., Letzel, S., Claus, M., & Escobar Pinzón, L. C. (2012). Identification of possible risk factors for alcohol use disorders among general practitioners in Rhineland-Palatinate, Germany. *Swiss medical weekly*, 142, w13664. <https://doi.org/10.4414/smw.2012.13664>
- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta de mejora para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica (Barc.)*, 135(11), 507-511.
- Vargas de Barros, V., Martins, L. F., Saitz, R., Bastos, R. R., & Ronzani, T. M. (2013). Mental health conditions, individual and job characteristics and sleep disturbances among firefighters. *Journal of health psychology*, 18(3), 350–358. <https://doi.org/10.1177/1359105312443402>
- Virtanen, M., Jokela, M., Nyberg, S. T., Madsen, I. E., Lallukka, T., Ahola, K., Alfredsson, L., Batty, G. D., Bjorner, J. B., Borritz, M., Burr, H., Casini, A., Clays, E., De Bacquer, D., Dragano, N., Erbel, R., Ferrie, J. E., Fransson, E. I., Hamer, M., Heikkilä, K., ... Kivimäki, M. (2015). Long working hours and alcohol use: systematic review and meta-analysis of published studies and unpublished

individual participant data. *BMJ (Clinical research ed.)*, 350, g7772. <https://doi.org/10.1136/bmj.g7772>

Wendsche, J., & Lohmann-Haislah, A. (2016). A meta-analysis on antecedents and outcomes of detachment from work. *Frontiers in Psychology*, 7, doi: 10.3389/fpsyg.2016.02072.

WHO (2012). *European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2012/european-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol-20122021>

Wilkins, K., & Beaudet, M. P. (1998). Work stress and health. *Health Reports*, 10(3), 47- 62.

Wolff, J. M., Rospenda, K. M., Richman, J. A., Liu, L., & Milner, L. A. (2013). Work-family conflict and alcohol use: examination of a moderated mediation model. *Journal of addictive diseases*, 32(1), 85–98. <https://doi.org/10.1080/10550887.2012.759856>

World Health Organization (2014). *Global status report on alcohol and health*. Geneva: WHO.

