



**Máster Universitario en Prevención de
Riesgos Laborales**

Curso 2021-2022

**ALCOHOL Y ACCIDENTES DE
TRABAJO EN ESPAÑA. REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA 2000-2022**

COIR: TFM.MPR.JRLC.LFP.220502

Autora: Laura Fernández Paniagua

Tutor: José Rafael Lobato Cañon



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

D. JOSÉ RAFAEL LOBATO CAÑÓN, Tutor/a del Trabajo Fin de Máster, titulado *'ALCOHOL Y ACCIDENTES DE TRABAJO EN ESPAÑA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA 2000-2022'* y realizado por el/la estudiante LAURA FERNÁNDEZ PANIAGUA.

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

Fecha de la autorización: 04/05/2022

LOBATO
CAÑÓN JOSE
RAFAEL - DNI
21978669F

Firmado digitalmente
por LOBATO CAÑÓN
JOSE RAFAEL - DNI
21978669F
Fecha: 2022.05.04
19:32:26 +02'00'

Fdo.: José Rafael Lobato Cañón
Tutor/a TFM



Resumen

Introducción: el entorno laboral implica todos aquellos factores que pueden influir en el trabajador durante su jornada laboral. Un ambiente laboral negativo puede desembocar en un consumo de alcohol de riesgo, con su variada problemática asociada.

Finalidad: analizar la relación entre la problemática del consumo de alcohol en el medio laboral y los accidentes laborales.

Método: se consultaron escritos publicados en inglés y en español desde el año 2000 hasta marzo 2022 disponibles en la biblioteca virtual de MurciaSalud así como las publicaciones del Ministerio de Trabajo, del Ministerio de Sanidad y Consumo, del Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD) y de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD). También se examinaron la base de datos bibliográficos MedlinePlus y las revistas Adicciones y Trastornos Adictivos.

Resultados: se hallaron un total de 56 referencias que se repartieron en cuatro grupos: monografías y libros (n=5), revisiones bibliográficas (n=11), guías o programas de prevención (n=14) y estudios epidemiológicos (n=26). Este último grupo se subdividió en dos según incluyeran porcentajes de accidentabilidad laboral o problemas de salud secundarios al consumo de alcohol (n=6) o no (n=20).

Conclusiones: en 6 artículos de un total de 56 se analiza la relación entre el consumo de alcohol y la siniestralidad laboral. Además, pese a la gran variedad de metodologías, se puede vislumbrar, por un lado, un descenso del consumo de alcohol habitual, del consumo de alcohol de riesgo y del consumo de alcohol en las últimas dos semanas y, por otro lado, una asociación significativa entre prevalencia de consumo de alcohol e incidencia de problemas laborales, sobre todo en lo que respecta a absentismo (2-3 veces mayor) y siniestralidad laboral (2-4 veces más accidentes). La pandemia por COVID-19 supuso una disminución de la prevalencia de consumo de alcohol estadísticamente significativa en ambos sexos y más importante en los grupos más jóvenes.

Palabras clave: Alcohol y medio laboral. Alcohol y accidente de trabajo. Consumo de alcohol y trabajo. Alcohol y problemas laborales.

Abstract

Background: work environment involves all those factors that can affect workers during their working days. A negative work environment can lead to risky alcohol consumption, with its various associated problems.

Main objective: analyse the relationship between the problem of alcohol consumption in the workplace and workplace accidents

Method: articles published in English and Spanish from 2000 to March 2022 available in MurciaSalud virtual library as well as the publications of the Ministry of Labor, the Ministry of Health and Consumption, the National Plan on Drugs (PNSD) and the Foundation of Help against Drug Addiction (FAD). MedlinePlus bibliographic database and Addictions and Addictive Disorders journals were also examined.

Results: 56 references were found and were divided into four groups: monographs and books (n = 5), bibliographic reviews (n = 11), prevention guides or programs (n = 14) and epidemiological studies (n = 26). This last group was subdivided into two according to if they included percentages of occupational accidents or health problems secondary to alcohol consumption (n = 6) or not (n = 20).

Conclusions: in 6 of 56 articles the relationship between alcohol consumption and occupational accidents is analysed. In addition, despite the great variety of methodologies, it is possible to glimpse, on one hand, a decrease in habitual alcohol consumption, risky alcohol consumption and alcohol consumption in the last two weeks and, on the other hand, a significant association between the prevalence of alcohol consumption and the incidence of work-related problems, especially with regard to absenteeism (2-3 times higher) and occupational accidents (2-4 times more accidents). The COVID-19 pandemic led to a statistically significant decrease in the prevalence of alcohol consumption in both sexes and more important in the younger groups.

Key words: Alcohol-work environment. Alcohol-work problems. Alcohol-work accidents. Alcohol consumption and work.

Índice

1. INTRODUCCIÓN	6
PAUTAS DE CONSUMO DE ALCOHOL.....	8
Frecuencia de consumo de alcohol en mayores de 15 años.....	8
Edad de inicio del consumo de alcohol.....	9
Consumo de alcohol alguna vez en la vida.....	9
Consumo de alcohol en las últimas dos semanas.....	11
Consumo de alcohol en los últimos doce meses.....	13
Consumo de alcohol habitual.....	15
Consumo de alcohol en cantidad de riesgo para la salud.....	17
Tipo de alcohol más consumido.....	19
Influencia del Covid-19 en el consumo de alcohol.....	19
FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL.....	20
PROBLEMAS LABORALES DERIVADOS DEL ALCOHOL.....	21
MÉTODOS DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL.....	22
Cuestionario CAGE.....	22
Cuestionario MALT.....	23
Cuestionario AUDIT.....	23
2. JUSTIFICACIÓN	25
3. OBJETIVOS	26
4. MATERIAL Y MÉTODOS	27
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
RESULTADOS.....	28
Análisis grupo 1.....	28
Análisis grupo 2.....	30
Análisis grupo 3.....	32
Análisis grupo 4a.....	34
Análisis grupo 4b.....	38
DISCUSIÓN.....	43

6. CONCLUSIONES	49
7. BIBLIOGRAFÍA	51
8. ANEXOS	56



1. Introducción

Dentro de la medicina del trabajo, han ido ganando importancia los conceptos de “seguridad y salud en el trabajo” y “empresa saludable”. Esto es debido a que cada vez existe un mayor interés por parte de las empresas, fábricas y oficinas en que el trabajador desarrolle sus habilidades en un medio laboral confortable; un medio que lo motive a una mayor producción individual y, consecuentemente, unas mayores ganancias colectivas.

El ambiente laboral no engloba únicamente el espacio físico en el cual se mueven los trabajadores sino también la distribución de las labores y el tipo de relación que se establece entre los distintos trabajadores; es decir, implica todos aquellos factores o elementos que pueden influir en el trabajador durante su jornada laboral. (1)

Cuando el entorno laboral es negativo (por malas relaciones interpersonales o por un escaso desarrollo personal, entre otras causas), comienza a aparecer una sensación de malestar emocional en el trabajador que puede desembocar en: disminución de la concentración y la creatividad, dificultad para la toma de decisiones e incluso alteraciones en la salud mental como es el consumo de alcohol de riesgo. (1)

Para la sociedad, el consumo de alcohol es un hábito extendido como parte del proceso de socialización; el conflicto surge cuando ese consumo se realiza en horario laboral o en horario extralaboral en unas cantidades que suponen un riesgo vital.

De acuerdo con una encuesta realizada por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) en 2002, entre las motivaciones para el consumo de alcohol destacan aquellas relacionadas con la adaptación y aceptación social, con un 33,1-34,5%, y las de tipo hedonista, con un 79,3%; sin encontrar significativas diferencias entre personas en activo y personas paradas. (Tabla 1) (2)

Motivación básica	Población ocupada	Población desempleada
Defensa y huida	5,7	7,5
Adaptación e integración	33,1	34,5
Libertad, estimulación y trasgresión	10,9	16,9
Motivaciones hedonistas	79,3	79,3
Motivaciones sintomatológicas	0,4	0,2
Total	129,4	138,4

Tabla 1. Motivaciones básicas para el consumo en % casos. Encuesta epidemiológica y de opinión a trabajadores por cuenta ajena ocupados y a trabajadores en paro. (2)

Pese a este concepto “socializador” del alcohol, en otra encuesta realizada por la FAD en 1996, la importancia del alcohol y otras drogas en el medio laboral es resaltada por un 81,5% del total de los trabajadores (consumidores y no consumidores), de los que un 41,6% indican que, en su lugar de trabajo, conocen a compañeros que beben en exceso o toman drogas. (3)

Las razones por las que el alcohol y las drogas son un hecho importante en el entorno laboral son múltiples, siendo las más destacadas por los trabajadores las siguientes (Tabla 2) (3):

- Disminución de la productividad (25,5-26,1%)
- Accidentes laborales (22,6-23,4%)
- Mal ambiente / relación con compañeros (16,4-17,9%)

Razón	Población ocupada	Población desempleada
Accidentes laborales	23,4	22,6
Enfermedades	13,9	13,3
Disminución de la productividad	25,5	26,1
Absentismo	8,1	8,0
Sanciones y/o despidos	5,5	7,5
Mal ambiente/relación con compañeros	17,9	16,4
Acaban pagándolos todos los trabajadores	4,4	4,5
Otras razones	1,2	1,6

Tabla 2. Razones por las que drogas y alcohol son un problema laboral importante. Encuesta epidemiológica y de opinión aplicada a una muestra representativa de empleados y trabajadores por cuenta ajena ocupados y a una submuestra de trabajadores en paro. (3)

La magnitud de la cuestión es tal que, de acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo, más de 5 millones de personas a nivel mundial, laboralmente activas, confiesan una dependencia al alcohol; siendo un consumo de riesgo (>40g/d día en hombres y >20-25g/d día en mujeres, de acuerdo a lo determinado por el Ministerio de Sanidad de España) en el 15% de los adultos. (1) (4)

PAUTAS DE CONSUMO DE ALCOHOL

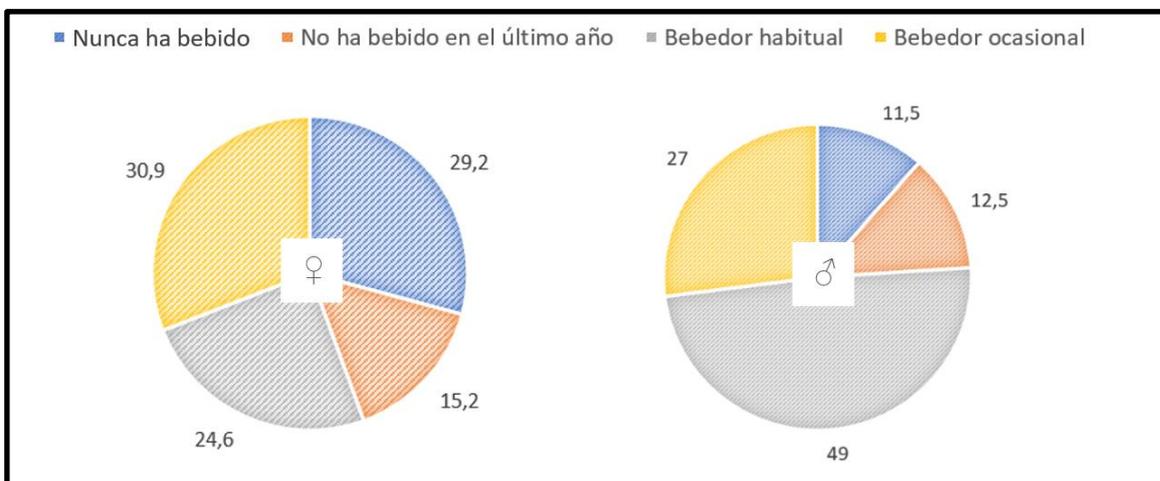
Entre la población general, las pautas del consumo de alcohol se analizan de forma bianual por el Ministerio de Sanidad y Consumo mediante Encuestas Nacionales de Salud (2001, 2003, 2006, 2011/12, 2016/17, 2018) y por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas mediante el Programa de Encuestas Domiciliarias sobre Drogas (2007/8, 2013/14, 2019/20, 2021). También son analizadas mediante la Encuesta Europea de Salud (2014) y por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2021) (5-21).

Mediante el análisis de los datos recogidos en las encuestas citadas, se puede realizar un balance de la evolución del consumo de alcohol en el período 2000-2021, con los siguientes aspectos positivos (5-21):

- Ligero descenso en las prevalencias de consumo de alcohol en las cifras relativas a los últimos 30 días (19)
- Incremento en el porcentaje de alumnos sensibilizados respecto a los problemas asociados al consumo de alcohol (19)
- Reducción en el porcentaje de consumo de bebidas alcohólicas en cantidad de riesgo para la salud (21)
- Estabilización de las edades de inicio al consumo tras años de constante reducción de las mismas (21)

Frecuencia de consumo de alcohol en mayores de 15 años (11)

En mujeres, predominan aquellas que nunca han bebido (29,2%) y las que se declaran como bebedoras ocasionales (30,9%). En el caso de los hombres, el 27% se declaran bebedores ocasionales y el 49,0% bebedores habituales; cifra alarmante, pues duplica el porcentaje de mujeres que beben de forma habitual.



Gráfica 1. Porcentajes de frecuencia de consumo de alcohol en mayores de 15 años. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (11)

Edad de inicio del consumo de alcohol

Un primer dato interesante consiste en la edad media de inicio de consumo de alcohol, esta se sitúa entre los 14 y los 16 años. Los estudiantes que han tomado alcohol alguna vez en la vida, sitúan la primera ingesta en los 14 años, valor que ha mostrado cierta estabilidad respecto a los registros obtenidos en 2016 y 2020. (17) (19)

En cuanto al consumo semanal de alcohol, observamos que, de media, comienza sobre los 15,2 años, sin tampoco observar una diferencia significativa respecto a los valores de años previos. (17)

Considerando cifras relativas, en 2018 se iniciaron en el consumo de alcohol 346.600 estudiantes de 14 a 18 años. En ese mismo año, el 58,5% había consumido alcohol en el último mes, el 75,9% en el último año y el 77,9% alguna vez en la vida. (19)

Consumo de alcohol alguna vez en la vida

Entre el 2003 y el 2017 (datos de los que se disponen sobre la Encuesta Nacional de Salud en la página web del Gobierno de España), se observa un ligero aumento del porcentaje de personas que han consumido alcohol alguna vez en su vida, en el total y en cualquiera de las franjas de edad. (Tabla 3) (7-11)

	2003	2006	2011	2014	2017
15-24 años	53,02	75,44	72,83	68,50	65,24
25-34 años	64,46	79,61	82,79	81,93	82,73
35-44 años	67,07	80,18	81,93	83,43	83,63
45-54 años	67,97	76,81	81,81	83,18	84,28
55-64 años	62,67	72,91	78,35	83,18	84,47
65-74 años	55,48	66,35	73,48	76,46	78,94
Total	61,18	74,40	77,81	78,90	79,41

Tabla 3. Porcentaje de consumo de alcohol alguna vez en la vida, ambos sexos. Encuesta Nacional de Salud. España 1987-2011 y 2017; Encuesta Europea de Salud. España 2014. (7-11)

Si analizamos estos valores en el mismo periodo según el sexo, observamos un mayor aumento del porcentaje total en mujeres (incremento de un 22,84%) frente al total en hombres (incremento de un 13,42%). (Tabla 4) (7-11)

	2003	2006	2011	2014	2017	
Mujeres	15-24 años	46,51	71,59	70,25	67,29	63,04
	25-34 años	56,48	72,87	76,05	75,07	76,22
	35-44 años	54,64	73,31	76,14	77,09	78,11
	45-54 años	54,12	68,18	74,28	74,63	77,02
	55-64 años	45,20	62,04	67,72	73,08	75,16
	65-74 años	36,77	50,96	58,02	62,50	64,78
	Total	47,96	64,95	69,02	69,90	70,80
	2003	2006	2011	2014	2017	
Hombres	15-24 años	59,22	79,09	75,31	69,66	67,34
	25-34 años	72,05	85,88	89,32	88,80	89,28
	35-44 años	79,34	86,80	87,47	89,54	89,05
	45-54 años	82,03	85,47	89,43	91,70	91,51
	55-64 años	81,17	84,34	89,64	93,73	94,23
	65-74 años	79,11	86,34	91,29	92,29	94,23
	Total	75,07	84,18	87,04	88,37	88,49

Tabla 4. Porcentaje de consumo de alcohol alguna vez en la vida, según sexo. Encuesta Nacional de Salud. España 1987-2011 y 2017; Encuesta Europea de Salud. España 2014. (7-11)

En cuanto a la variable “situación laboral”, parece no tener una llamativa influencia en el incremento del porcentaje, siendo el aumento en ocupados del 17,41%, en parados del 19,15% y en inactivos del 20,82%. (Tabla 5)

	2003	2006	2011	2014	2017
Población ocupada	69,62	82,36	84,35	86,66	87,03
Población desempleada	61,54	75,72	81,59	80,41	80,69
Población inactiva	51,35	64,16	69,85	71,14	72,17
Total	61,18	74,40	78,12	79,59	80,24

Tabla 5. Porcentaje de consumo de alcohol alguna vez en la vida, según situación laboral. Encuesta Nacional de Salud. España 1987-2011 y 2017; Encuesta Europea de Salud. España 2014. (7-11)

Si centramos la atención en la variable “tipo de jornada laboral”, tampoco observamos diferencias sustanciales en el incremento de los porcentajes; siendo el menor del 15,79% en el caso de la jornada reducida y el mayor del 19,42% en el caso de la jornada continua. (Tabla 6)

	2003	2006	2011	2014	2017
Jornada partida	70,53	82,93	86,86	88,34	88,30
Jornada continua	66,64	81,90	82,79	85,20	86,06
Jornada reducida	63,84	80,07	78,99	85,87	79,63
Turno rotatorio	71,17	82,75	84,05	87,83	88,13
Otro tipo	70,99	81,44	82,97	85,29	87,27
Total	69,58	82,37	84,44	86,76	87,09

Tabla 6. Porcentaje de consumo de alcohol alguna vez en la vida, según tipo de jornada laboral. Encuesta Nacional de Salud. España 1987-2011 y 2017; Encuesta Europea de Salud. España 2014. (7-11)

Consumo de alcohol en las últimas dos semanas

Frente al incremento en el porcentaje total de consumo de alcohol alguna vez en la vida, vemos un ligero descenso y estabilización del porcentaje total de consumo de alcohol en las últimas dos semanas, pasando de 52,31% en el 2001 a 50,71% en el 2011. La mínima cifra de porcentaje total alcanzada fue en 1993, obteniéndose un 47,51%. (Tabla 7)

	1987	1993	1995	1997	2001	2006	2011
15-24 años	68,37	54,28	57,19	55,19	54,77	54,37	47,96
25-34 años	68,90	58,27	62,64	62,34	60,11	59,21	56,10
35-44 años	62,52	53,73	57,65	61,13	60,04	61,29	53,05
45-54 años	54,61	48,34	54,88	54,55	57,17	60,67	56,83
55-64 años	42,72	40,69	45,26	46,08	49,38	56,05	53,60
65-74 años	34,55	30,94	34,02	36,04	36,68	48,16	45,60
Total	56,39	47,51	52,07	52,40	52,31	55,73	50,71

Tabla 7. Porcentaje de consumo de alcohol en las últimas dos semanas, ambos sexos. Encuesta Nacional de Salud. España 1987-2011 y 2017; Encuesta Europea de Salud. España 2014. (6-11)

Valorando el periodo 2001-2011 en función del sexo, no observamos diferencias significativas en la evolución del porcentaje total de consumo de alcohol en las últimas

dos semanas de hombres y mujeres (cambios menores al 5%). Por contra, el porcentaje total de los hombres en 2011 (64,26%) es 1,7 veces superior al total de las mujeres (37,81%) en ese mismo año. (Tabla 8)

	1987	1993	1995	1997	2001	2006	2011	
Mujeres	15-24 años	58,13	42,45	49,16	44,41	47,39	42,02	
	25-34 años	54,22	40,46	46,88	46,41	44,61	42,39	
	35-44 años	47,34	34,48	39,53	43,66	45,60	40,35	
	45-54 años	36,23	28,34	34,73	37,53	41,73	44,53	
	55-64 años	24,44	20,90	25,65	29,20	30,37	39,47	
	65-74 años	19,13	15,89	20,32	19,91	20,43	29,62	
	Total	40,86	30,11	36,11	36,62	37,19	41,78	37,81
Hombres	15-24 años	78,45	65,60	64,69	65,09	61,82	61,88	53,66
	25-34 años	83,84	75,86	78,28	78,27	75,36	71,81	69,40
	35-44 años	77,82	72,72	76,10	78,49	74,66	73,53	65,19
	45-54 años	75,01	69,05	76,61	72,88	74,34	74,07	69,29
	55-64 años	65,37	61,94	65,90	64,80	69,95	72,93	68,61
	65-74 años	55,10	49,78	55,24	59,45	59,12	71,06	63,99
	Total	73,44	66,03	69,15	69,21	68,48	70,23	64,26

Tabla 8. Porcentaje de consumo de alcohol en las últimas dos semanas, según sexo. Encuesta Nacional de Salud. España 1987-2011 y 2017; Encuesta Europea de Salud. España 2014. (6-11)

En cuanto a la variable “situación laboral”, parece tener una leve-moderada influencia en el descenso del porcentaje, siendo la disminución en ocupados del 5,88% y en parados del 1,34% (casi 4,5 veces menor), referido al periodo 2001-2011. (Tabla 9)

	1987	1993	1995	1997	2001	2006	2011
Población ocupada	72,03	63,28	67,72	66,83	65,83	64,89	59,95
Población desempleada	71,92	58,39	65,22	56,52	53,60	54,31	52,76
Población inactiva	42,45	33,64	38,37	40,68	39,73	44,61	40,09
Total	56,39	47,51	52,07	52,40	52,31	55,73	50,97

Tabla 9. Porcentaje de consumo de alcohol en las últimas dos semanas, según situación laboral. Encuesta Nacional de Salud. España 1987-2011 y 2017; Encuesta Europea de Salud. España 2014. (6-11)

Si nos fijamos en la variable “tipo de jornada laboral” en el periodo 2001-2011, observamos un ligero descenso del porcentaje total; siendo más llamativo en los casos de turno rotatorio y otro tipo de jornada. (Tabla 10)

	1987	1993	1995	1997	2001	2006	2011
Jornada partida	68,86	67,97	63,14
Jornada continua	62,64	62,66	58,14
Jornada reducida	56,56	52,59	49,35
Turno rotatorio	66,95	63,97	58,63
Otro tipo	65,88	62,70	58,14
Total	72,29	63,30	67,75	67,11	66,00	64,89	60,00

Tabla 10. Porcentaje de consumo de alcohol en las últimas dos semanas, según tipo de jornada laboral. Encuesta Nacional de Salud. España 1987-2011 y 2017; Encuesta Europea de Salud. España 2014. (6-11)

Consumo de alcohol en los últimos doce meses

En cuanto al porcentaje total de consumo de alcohol en los últimos doce meses, observamos un moderado crecimiento entre los años 2003 y 2006 (del 12,56%), seguido de un lento y paulatino descenso en los siguientes años (del 3,14%). La tendencia global, del periodo 2003-2017, es discretamente creciente. (Tabla 11)

	2003	2006	2011	2014	2017
15-24 años	51,85	72,64	67,30	63,17	59,02
25-34 años	61,42	74,56	73,74	73,57	71,37
35-44 años	62,74	75,38	70,61	72,86	72,02
45-54 años	63,45	71,61	70,24	73,54	71,77
55-64 años	56,43	66,10	65,86	69,38	70,13
65-74 años	46,42	57,98	57,07	61,46	60,43
Total	56,10	68,64	65,59	67,32	65,50

Tabla 11. Porcentaje de consumo de alcohol en los últimos doce meses, ambos sexos. Encuesta Nacional de Salud. España 1987-2011 y 2017; Encuesta Europea de Salud. España 2014. (7-11)

Si introducimos la variable “sexo”, contemplamos el mismo patrón con un pico en el año 2006 y una tendencia global creciente, mayor en el caso del porcentaje total de las mujeres: 11,09%, frente a 7,28% de los hombres. (Tabla 12)

		2003	2006	2011	2014	2017
Mujeres	15-24 años	45,17	67,78	63,46	61,13	57,58
	25-34 años	52,90	65,43	62,85	65,12	62,41
	35-44 años	50,67	66,94	61,09	65,53	64,33
	45-54 años	51,32	61,00	60,17	64,17	63,22
	55-64 años	41,48	53,00	52,72	58,99	59,15
	65-74 años	31,34	42,16	40,55	47,07	46,17
	Total	44,09	57,49	54,29	57,66	55,56
		2003	2006	2011	2014	2017
Hombres	15-24 años	58,22	71,25	70,99	66,30	60,41
	25-34 años	69,53	83,06	84,29	82,04	80,38
	35-44 años	74,63	83,49	79,71	79,94	79,57
	45-54 años	75,76	82,25	80,44	82,89	80,28
	55-64 años	72,26	79,90	79,80	80,25	81,64
	65-74 años	65,48	78,56	76,09	77,78	76,23
	Total	68,70	80,19	77,45	77,46	75,98

Tabla 12. Porcentaje de consumo de alcohol en los últimos doce meses, según sexo. Encuesta Nacional de Salud. España 1987-2011 y 2017; Encuesta Europea de Salud. España 2014. (7-11)

En cuanto a la variable “situación laboral”, parece no tener una llamativa influencia en el incremento del porcentaje, siendo el aumento en ocupados del 10,89%, en inactiva del 9,56% y en parados del 8,09%. (Tabla 13)

	2003	2006	2011	2014	2017
Población ocupada	66,18	78,23	75,69	78,33	77,07
Población desempleada	57,10	69,05	68,84	69,34	65,19
Población inactiva	44,25	56,60	53,72	55,42	53,81
Total	56,10	68,64	65,87	67,93	66,20

Tabla 13. Porcentaje de consumo de alcohol en los últimos doce meses, según situación laboral. Encuesta Nacional de Salud. España 1987-2011 y 2017; Encuesta Europea de Salud. España 2014. (7-11)

Si introducimos la variable “tipo de jornada laboral”, observamos un menor ascenso en el porcentaje de consumo de la jornada reducida (de un 4,88%) frente al resto (de entre 10,48% y 12,71%). (Tabla 14)

	2003	2006	2011	2014	2017
Jornada partida	67,42	79,34	79,15	80,44	79,18
Jornada continua	63,08	77,56	73,55	75,57	75,79
Jornada reducida	61,65	72,62	66,10	77,84	66,53
Turno rotatorio	66,15	78,49	76,01	80,11	76,63
Otro tipo	68,14	76,87	72,70	78,86	78,78
Total	66,19	78,24	75,76	78,43	77,13

Tabla 14. Porcentaje de consumo de alcohol en los últimos doce meses, según tipo de jornada laboral. Encuesta Nacional de Salud. España 1987-2011 y 2017; Encuesta Europea de Salud. España 2014. (7-11)

Consumo de alcohol habitual

Al igual que ocurría con el consumo de alcohol en las últimas dos semanas, vemos un descenso del porcentaje total de consumo habitual, siendo en este caso de mayor magnitud con casi un 12% de reducción. Parece mantenerse la tendencia ligeramente descendente desde 2006, más evidente en jóvenes. (12) (Tabla 15)

	2006	2011	2014	2017
15-24 años	43,83	27,06	22,54	19,36
25-34 años	49,19	36,07	33,03	34,32
35-44 años	53,11	39,94	37,35	37,74
45-54 años	53,16	46,39	44,63	43,06
55-64 años	50,66	45,57	46,14	46,35
65-74 años	44,57	39,67	39,73	40,34
Total	48,35	38,30	36,76	36,50

Tabla 15. Porcentaje de consumo habitual de alcohol, ambos sexos. Encuesta Nacional de Salud. España 1987-2011 y 2017; Encuesta Europea de Salud. España 2014. (8-11)

Si nuevamente analizamos los resultados en función del sexo, observamos una disminución dos veces mayor en el porcentaje total del consumo en hombres; pese a ello, el porcentaje total de consumo habitual en mujeres sigue siendo inferior al de los hombres. (Tabla 16)

		2006	2011	2014	2017
Mujeres	15-24 años	33,52	20,54	15,39	18,24
	25-34 años	33,37	23,10	22,65	23,60
	35-44 años	37,52	25,99	24,79	26,09
	45-54 años	37,50	33,20	30,39	30,48
	55-64 años	33,05	28,98	31,37	31,69
	65-74 años	25,90	22,75	22,24	23,69
	Total	32,57	24,93	23,88	24,63
		2006	2011	2014	2017
Hombres	15-24 años	53,64	33,34	29,39	20,44
	25-34 años	64,03	48,62	43,42	45,10
	35-44 años	68,19	53,27	49,46	49,17
	45-54 años	69,00	59,73	58,85	55,59
	55-64 años	69,37	63,20	61,57	61,70
	65-74 años	69,11	59,14	59,57	58,79
	Total	64,83	52,33	50,29	49,03

Tabla 16. Porcentaje de consumo habitual de alcohol, según sexo. Encuesta Nacional de Salud. España 1987-2011 y 2017; Encuesta Europea de Salud. España 2014. (8-11)

En cuanto a la variable “situación laboral”, parece no tener una influencia significativa en el descenso del porcentaje, siendo la disminución en ocupados del 12,9%, en parados del 9,66% y en inactiva del 8,98%. (Tabla 17)

	2006	2011	2014	2017
Población ocupada	56,62	45,68	43,67	43,72
Población desempleada	43,85	38,40	35,37	34,19
Población inactiva	38,92	30,52	30,46	29,94
Total	48,35	38,51	37,20	36,97

Tabla 17. Porcentaje de consumo habitual de alcohol, según situación laboral. Encuesta Nacional de Salud. España 1987-2011 y 2017; Encuesta Europea de Salud. España 2014. (8-11)

Si nos fijamos en la variable “tipo de jornada laboral”, observamos descensos similares; siendo los menos llamativos los de jornada reducida y otros tipos. (Tabla 18)

	2006	2011	2014	2017
Jornada partida	60,99	48,39	47,98	47,80
Jornada continua	53,94	43,56	40,43	42,26
Jornada reducida	38,35	35,74	35,70	28,70
Turno rotatorio	53,90	43,04	42,22	40,00
Otro tipo	53,74	46,21	43,96	43,66
Total	56,63	45,63	43,70	43,73

Tabla 18. Porcentaje de consumo habitual de alcohol, según tipo de jornada laboral. Encuesta Nacional de Salud. España 1987-2011 y 2017; Encuesta Europea de Salud. España 2014. (8-11)

Consumo de alcohol en cantidad de riesgo para la salud

En el periodo 2006 a 2017 observamos como el porcentaje total de consumo de riesgo se ha reducido en tres veces, pasando de 4,70% a 1,55%. El mayor cambio se produjo entre los años 2006 y 2011, con lento descenso posterior hasta prácticamente la estabilización. (Tabla 19)

	2006	2011	2014	2017
15-24 años	2,96	1,73	1,20	1,08
25-34 años	4,19	1,04	1,45	1,13
35-44 años	5,26	1,28	0,97	1,14
45-54 años	6,95	1,79	2,15	1,62
55-64 años	5,53	3,06	2,48	2,51
65-74 años	4,16	2,29	2,09	2,41
Total	4,70	1,69	1,59	1,55

Tabla 19. Porcentaje de consumo de alcohol de riesgo, ambos sexos. Encuesta Nacional de Salud. España 1987-2011 y 2017; Encuesta Europea de Salud. España 2014. (8-11)

En cuanto a la variable "sexo", llama la atención el descenso del porcentaje total tres veces mayor en hombre que en mujeres, quedando los porcentajes totales de consumo de riesgo semejantes. (Tabla 20)

		2006	2011	2014	2017
Mujeres	15-24 años	2,54	2,39	1,20	1,59
	25-34 años	3,02	0,80	1,61	1,32
	35-44 años	3,27	1,22	1,07	0,84
	45-54 años	3,56	1,61	1,74	1,24
	55-64 años	2,52	1,76	1,40	1,82
	65-74 años	1,93	1,04	0,94	1,08
	Total	2,69	1,35	1,24	1,17
		2006	2011	2014	2017
Hombres	15-24 años	3,36	1,10	1,20	0,59
	25-34 años	5,29	1,27	1,29	0,93
	35-44 años	7,18	1,34	0,87	1,44
	45-54 años	10,39	1,97	2,56	2,01
	55-64 años	8,73	4,44	3,63	3,23
	65-74 años	7,09	3,74	3,39	3,89
	Total	6,80	2,05	1,96	1,94

Tabla 20. Porcentaje de consumo de alcohol de riesgo, según sexo. Encuesta Nacional de Salud. España 1987-2011 y 2017; Encuesta Europea de Salud. España 2014. (8-11)

La variable “situación laboral”, parece tener una influencia en la disminución del porcentaje, siendo el descenso en ocupados de un 25%, en desempleados un 32% y en inactivos un 53%. (Tabla 21)

	2006	2011	2014	2017
Población ocupada	5,82	1,56	1,44	1,43
Población desempleada	5,68	2,05	2,19	1,83
Población inactiva	3,12	1,71	1,56	1,65
Total	4,70	1,70	1,61	1,57

Tabla 21. Porcentaje de consumo de alcohol de riesgo, según situación laboral. Encuesta Nacional de Salud. España 1987-2011 y 2017; Encuesta Europea de Salud. España 2014. (8-11)

Si nos fijamos en la variable “tipo de jornada laboral”, observamos un descenso del porcentaje total; siendo más llamativo en los casos de jornada de otro tipo y jornada partida. En 2017, los porcentajes quedan en valores similares (1,4-1,7%), salvo el turno rotatorio con un porcentaje de 0,9%. (Tabla 22)

	2006	2011	2014	2017
Jornada partida	6,08	1,60	1,51	1,59
Jornada continua	5,41	152	1,40	1,39
Jornada reducida	3,32	0,71	1,54	1,73
Turno rotatorio	4,81	0,74	0,84	0,90
Otro tipo	6,98	2,18	1,46	1,72
Total	5,83	1,54	1,43	1,43

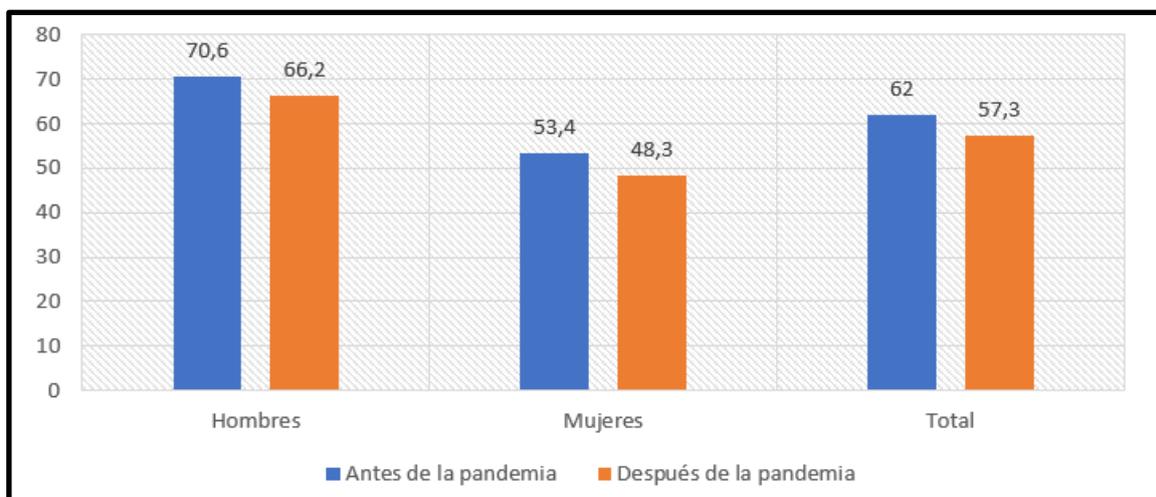
Tabla 22. Porcentaje de consumo de alcohol de riesgo, según tipo de jornada laboral Encuesta Nacional de Salud. España 1987-2011 y 2017; Encuesta Europea de Salud España 2014. (8-11)

Tipo de alcohol más consumido (13)

Globalmente, la cerveza es la bebida más consumida (48,21%) seguida del vino (39,81%), aunque si lo analizamos según el sexo, las mujeres consumen más vino que cerveza. Según la edad, encontramos que de 15 a 64 años predomina el consumo de cerveza y por encima de los 65 años la ingesta de vino.

Influencia del Covid-19 en el consumo de alcohol (18)

Durante la pandemia por Covid-19 se observa una disminución de la prevalencia de consumo de alcohol en la población de 15 a 64 años, pasando de 62% prepandemia a 57,3% postpandemia; disminución que es estadísticamente significativa en ambos sexos. Observamos además una disminución en todos los tramos de edad, más importante en los grupos más jóvenes.



Gráfica 2. Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas antes y durante la pandemia por Covid-19 en la población de 15 a 64 años, según sexo (%). Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Encuesta OEDA-COVID: Impacto de la pandemia por Covid-19 durante el año 2020 en el patrón de consumo de sustancias psicoactivas y otros comportamientos con potencial adictivo.

Entre los cambios de patrón de consumo encontramos que un 2,3% de la población comenzó a consumir alcohol y un 7,1% lo abandonó (más mujeres que hombres). En el grupo consumidor, un 3,3% aumentó el consumo, un 21,6% lo disminuyó y un 30,1% lo mantuvo (más hombres que mujeres). Asimismo, un 93,6% aumentó la frecuencia de consumo y un 51,3% la cantidad consumida.

Según la escala AUDIT-C, el 16% de la población realizó un consumo de riesgo de alcohol; este tipo de consumo fue mayor en hombres (17,3%) que en mujeres (14,8%) y en los grupos de edad de entre 20 y 34 años.

FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL (22) (23)

De acuerdo con el documento de la comisión ejecutiva confederal de UGT sobre prevención en el ámbito laboral de drogodependencia y adicciones (2012) y el manual de abordaje del uso inadecuado de alcohol, otras drogas y conductas con riesgo adictivo en el ámbito laboral de Proyecto Hombre y UMIVALE (2020), en el consumo de alcohol influyen una gran variedad de factores tanto de origen no laboral como de origen laboral que predisponen a aumentar el riesgo de comenzar un consumo peligroso para la salud. (Tabla 23)

Origen laboral	Origen no laboral
<i>Organizativos</i>	<i>Sociales</i>
Trabajo a turnos y/o nocturno	Sistema de valores inadecuado
Insuficientes pausas y descansos	Insuficientes relaciones sociales
Jornadas de trabajo prolongadas	Consumo en el entorno
<i>Medioambientales</i>	<i>Familiares</i>
Climatología adversa	Consumo en el ámbito familia
Temperaturas extremas	Relaciones conflictivas
Contaminación ambiental o acústica	Estilo educativo pernicioso

Origen laboral	Origen no laboral
<i>Psicosociales</i>	<i>Personales</i>
Remuneración por rendimiento	Baja autoestima
Trabajo en cadenas con ritmo elevado	Dificultad para la toma de decisiones
Frecuentes desplazamientos	Carencia de autocontrol
Precariedad laboral	Insatisfacción personal
Disponibilidad de la sustancia	Soledad
Acoso psicológico	

Tabla 23. Factores de riesgo para el consumo de alcohol. Comisión Ejecutiva Confederal de UGT. Drogodependencia y adicciones: Prevención en el ámbito laboral. Proyecto Hombre, UMIVALE. Manual de abordaje del uso inadecuado de alcohol, otras drogas y conductas con riesgo adictivo en el ámbito laboral.

PROBLEMAS LABORALES DERIVADOS DEL ALCOHOL (5) (24)

En 2001, el 35,7% de la población laboral admitía tener problemas derivados del consumo de alcohol, aumentando progresivamente las consecuencias según se incrementaba la cantidad de bebida alcohólica consumida.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en 2002, entre el 15-40% de las sanciones disciplinarias aplicadas a trabajadores se relacionan con el consumo de drogas o alcohol.

El porcentaje de accidentes mortales laborales secundarios al consumo de alcohol y drogas asciende hasta un 15-30%; además, el 20-25% de los accidentes laborales no mortales corresponden a trabajadores en estado de intoxicación.

Los escasos estudios realizados sobre la relación entre prevalencia de consumo de alcohol e incidencia de problemas laborales, pincelan una asociación significativa; sobre todo en lo que respecta a absentismo (de dos a tres veces mayor) y siniestralidad laboral (de dos a cuatro veces más accidentes). Asimismo, los accidentes de trabajo presentan una recuperación más lenta en los bebedores.

MÉTODOS DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL (28) (30) (31)

Para establecer un diagnóstico de consumo abusivo de alcohol es necesario realizar una detallada anamnesis y una adecuada exploración física; valorando la cantidad y frecuencia de la ingesta y las repercusiones físicas, psíquicas, sociales y legales que el consumo ha supuesto.

En la exploración física deberán llamarnos la atención ciertos signos y síntomas como son temblor de manos, enrojecimiento de cara y conjuntivas, ideas delirantes de persecución o celos, irritabilidad, labilidad emocional, pensamiento enlentecido, desorientación, descoordinación de movimientos y vértigo, entre otros. Para la valoración de los “síntomas menores del alcoholismo” se emplea el Test de Le Gô, aprovechado actualmente para la detección del alcoholismo en el medio laboral. Un resultado ≥ 12 indica dependencia al alcohol.

A estos datos, sería interesante adicionar cuestionarios sobre las características del consumo de alcohol, sin que estos sustituyan en ninguno de los casos la obtención de datos de la historia clínica. Entre los cuestionarios actualmente aceptados para la evaluación de problemas vinculados con el consumo de alcohol y su dependencia se encuentran AUDIT, MALT y CAGE.

Debemos tener siempre presente que un resultado negativo en estos cuestionarios no debe descartar nuestra presunción de abuso de alcohol puesto que se puede tratar de un caso de negación (falso negativo).

Cuestionario CAGE

Este cuestionario o test rápido, creado en 1970, que consta de cuatro preguntas de respuesta dicotómica, ha demostrado desde su elaboración una aceptable sensibilidad y consistencia interna. Pese a ello, el motivo por el cual su uso se ha ido extendiendo ha sido su brevedad y fácil recuento.

Las cuatro preguntas que incluye el test son:

- ¿Ha tenido usted alguna vez la impresión de que debería beber menos?
- ¿Le ha molestado alguna vez que la gente critique su forma de beber?
- ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?
- ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para librarse de una resaca?

Cuando se obtienen dos respuestas afirmativas, existe una susceptibilidad al consumo abusivo de alcohol mientras que cuando son todas ellas positivas deberemos pensar en un caso indicativo de alcoholismo.

Cuestionario MALT

Este cuestionario, también dicotómico, es especialmente práctico en los casos de dependencia encubierta, con una sensibilidad del 92,7-100% y una especificidad del 80-90,9% (su sensibilidad es menor en fases iniciales del consumo abusivo). Consta de dos partes:

- MALT objetivo (MALT-O): 7 ítems rellenados por el entrevistador acerca de anamnesis, exploración física y laboratorio. Cada ítem suma 4 puntos.
- MALT subjetivo (MALT-S): 27 ítems autocumplimentados por el paciente donde se investiga sobre aspectos psico conductuales y repercusiones del consumo de alcohol. Cada ítem suma 1 punto.

Con puntuaciones entre 0-5 puntos se descarta la dependencia, entre 6-10 se sospecha el alcoholismo y ≥ 11 implica diagnóstico de dependencia.

Cuestionario AUDIT

Este cuestionario, desarrollado por la OMS en 1982 con la finalidad de detectar consumos abusivos de alcohol de forma precoz, consta de diez preguntas. Se le concede una sensibilidad del 57-59% y una especificidad del 91-96% y su mayor limitación es el tiempo necesario para cumplimentarlo.

Las tres primeras preguntas analizan el consumo de riesgo de alcohol, de la pregunta 4 a la 6 se investiga sobre los síntomas de dependencia y de la pregunta 7 a las 10 se indaga sobre el consumo perjudicial de alcohol.

Cada pregunta presenta un valor del 0 al 4. En general, resultados ≥ 8 puntos son indicadores de consumo de alcohol de riesgo, así como de una posible dependencia alcohólica:

- 0-7 puntos: riesgo bajo.
- 8 -15 puntos: riesgo moderado. Sería valioso realizar un pequeño consejo para la reducción de la ingesta
- 16 -19 puntos: riesgo alto. Requiere una terapia breve.

- ≥ 20 puntos: probable adicción. Será necesaria una evaluación diagnóstica detallada con un asesoramiento multidisciplinar.

Como pruebas complementarias se podrían incluir métodos biológicos en el estudio de la dependencia al alcohol, como son:

- Pruebas de alcoholemia: presencia de alcohol en fluidos corporales, generalmente aliento o sangre. En momentos agudos, como la intoxicación etílica, la más fiable y objetiva es la concentración de alcohol en sangre. Su periodo de detección en el organismo se encuentra entre 3 y 24 horas tras el consumo, por lo que no es útil para consumos crónicos o abusivos. Atención en este punto puesto que no se puede obligar a un trabajador a realizarse un control de drogas salvo que esté establecido en una disposición legal para la protección de riesgos específicos.
- Marcadores biológicos sobre el funcionamiento hepático. Los más empleados son: VCM (volumen corpuscular medio), GGT (gamma-glutamil transpeptidasa), AST (aspartato aminotransferasa), ALT (alanino aminotransferasa), CDT (transferrina deficiente en carbohidratos) y sus cocientes. La alteración de tres de los parámetros citados se suele relacionar con la presencia de alcoholismo crónico. Sus limitaciones son grandes puesto que pueden elevarse en procesos patológicos frecuentes (obesidad, diabetes, pancreatitis...).

El VCM se eleva en un 31-96% de los pacientes alcohólicos. Valores de VCM superiores a 96 suelen indicar abuso de alcohol. Su normalización se alcanza a los 3-4 meses de abstinencia.

La GGT se eleva en el 35-85% de los pacientes alcohólicos y es el más empleado por su sensibilidad del 65-80%. La mitad de sus elevaciones se deben a patologías orgánicas (colestasis, insuficiencia cardiaca, pancreatitis, obesidad, diabetes, hepatopatías...). Su normalización se alcanza a los 2-3 meses de abstinencia.

La CDT se eleva en un 90% de los pacientes alcohólicos y en un 80% de bebedores de riesgo. Es la que presenta mayor especificidad (91,5%). Su normalización se alcanza a las 2 semanas de abstinencia.

2. Justificación

El fenómeno de las adicciones no es ajeno a la evolución del ser humano como un ente biopsicosocial, volviéndose un conflicto cada vez más 'normalizado' entre la población.

El consumo abusivo de alcohol es una **problemática social** que afecta a personas de diferentes edades, situaciones laborales, sexos y clases sociales y que, aún en la actualidad, su afrontamiento supone un gran reto.

Con el análisis de la evolución de su consumo en las últimas dos décadas, y de los libros, guías y artículos publicados al respecto, se pretende obtener una visión holística que permita favorecer una mejora social en lo que concierne a las múltiples consecuencias negativas que se derivan de las adicciones, entre las que se encuentran el absentismo, las sanciones y/o despidos, el mal ambiente de trabajo y la siniestralidad laboral.

Además de una mejora social se obtendría una oportunidad de **ganancia económica** tanto para el sistema nacional de salud, puesto que los consumidores de alcohol presentan más enfermedades (orgánicas como la esteatosis hepática y psíquicas como son las conductas adictivas) y accidentes - y con unos tiempos de recuperación más largos - que la población sana, como para los organismos, colectivos y/o empresas cuyos trabajadores alcohólicos generan una disminución de la productividad que puede llegar a afectar a todos los integrantes de las entidades.

Asimismo, esta búsqueda bibliográfica permite **profundizar en el conocimiento** sobre los hábitos de consumo del alcohol y los factores que continúan influyendo sobre el mismo a lo largo de los años mediante la aportación de datos empíricos; explorando si un evento mundial, como fue la pandemia por SARS-CoV-2, tuvo algún efecto positivo o negativo sobre el nivel de consumo de los españoles.

Por último, se aporta una comparativa de estudios anteriores creando una **síntesis teórica** que puede servir de base para estudios posteriores.

3. Objetivos

El objetivo principal de la presente revisión bibliográfica sistemática es analizar los artículos y publicaciones disponibles en el período 2000-2022 que hacen referencia a la relación entre la problemática del consumo de alcohol en el medio laboral y los accidentes laborales.

Para lograr tal objetivo nuestra **pregunta PICO** planteada es “¿El consumo de alcohol se debe considerar un factor predictivo o de riesgo de siniestralidad laboral?”; donde encontraríamos:

P (paciente): población ocupada

I (intervención): consumo de alcohol

C (comparación): población no activa

O (resultados): siniestralidad laboral

Entre los objetivos secundarios de esta revisión se incluyen:

- Valorar la evolución del consumo de alcohol entre la población de 16 a 74 años potencialmente activa.
- Analizar la asociación entre el consumo de alcohol y características socio-demográficas y laborales.
- Examinar datos sobre la percepción del consumo de alcohol en el ámbito laboral y los problemas derivados de su consumo
- Comprobar si existió influencia del estado de alarma secundario a COVID-19 en el consumo de alcohol.

4. Material y métodos

Para la realización de la presente revisión bibliográfica se consultaron aquellos escritos publicados en inglés y en español desde el año 2000 hasta agosto 2021 en los recursos de CBE (Práctica Clínica Basada en la Evidencia) disponibles en la biblioteca virtual de MurciaSalud - entre los que se incluyen Índice Médico Español (IME), Pubmed y The Cochrane Library - así como las publicaciones del Ministerio de Trabajo, del Ministerio de Sanidad y Consumo, del Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD) y de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD).

De igual forma se examinaron la base de datos bibliográficos MedlinePlus y las revistas Adicciones y Trastornos Adictivos y se empleó el buscador Google Académico para la obtención de documentos en texto completo.

La selección de artículos se realizó en dos fases, realizando en un primer momento una inspección a título y resumen de cada uno de los archivos encontrados y, posteriormente, se llevó a cabo la lectura del texto completo. En la segunda fase fueron excluidos aquellos documentos con imposibilidad de acceso libre al texto completo.

Para la búsqueda de escritos dentro del campo de interés, se escogieron las siguientes palabras claves: “Alcohol consumption and work”, “Alcohol-work environment”, “Alcohol-work problems”, “Alcohol-work accidents”, “Alcoholism and work injury”, “Alcohol y medio laboral”, “Alcohol y accidente laboral”, “Consumo de alcohol y trabajo” y “Alcohol y problemas laborales”.

Las publicaciones seleccionadas se clasificaron en cuatro grupos para su cotejo: libros y monografías, revisiones bibliográficas, guías o programas de prevención y estudios epidemiológicos; todos ellos en relación al consumo de alcohol en el lugar de trabajo y las consecuencias laborales del mismo.

5. Resultados y discusión

RESULTADOS

Entre el año 2000 y 2022, con la adición de un artículo de interés de 1996, se hallaron un total de 56 referencias que se repartieron en los siguientes grupos:

- GRUPO 1: Monografías y libros (n=5) donde hablan sobre las tendencias del consumo de alcohol en España, los problemas del consumo de alcohol y su abordaje, tratamiento y prevención. (Tabla 24)
- GRUPO 2: Revisiones bibliográficas (n=11) donde se analizan las publicaciones disponibles sobre el consumo de alcohol en el ámbito laboral, su posible relación con diferentes factores y sus consecuencias. (Tabla 25)
- GRUPO 3: Guías o programas de prevención (n=14) donde hablan sobre iniciativas a implantar para prevenir y reducir el consumo de alcohol; en algunos de ellos se indaga sobre los controles aleatorios de drogas en los reconocimientos médicos. (Tabla 26)
- GRUPO 4: Estudios epidemiológicos (n=26), realizados bien sobre población española o bien sobre población trabajadora, subdivididos en:
 - a. Incluyen porcentajes de accidentabilidad laboral o problemas de salud secundarios al consumo de alcohol (n=6). (Tabla 27)
 - b. Valoran el consumo de alcohol mediante encuestas directas sin especificar datos sobre siniestralidad laboral (n=20). (Tabla 28)

Remarcar que se decidió incorporar el artículo de 1996 puesto que es el antecedente del estudio EDIS-FAD de 2001, empleándose de esta forma como elemento comparativo.

Análisis grupo 1 (Tabla 24)

Entre las cinco publicaciones de este grupo, nos encontramos que dos de ellas son monografías y las tres restantes libros.

La primera monografía trata aspectos sobre el consumo de alcohol en la población española tales como sus tendencias de consumo, los aspectos sociológicos y económicos con los que se relaciona, la patología clínica y social que conllevan y el abordaje de los problemas generados. (21)

La segunda de las monografías supone una actualización respecto a la previa. En ella se adiciona información sobre la epidemiología del consumo de alcohol y sobre los factores de vulnerabilidad, el diagnóstico y el tratamiento del alcoholismo, entre otros. (27)

En el libro/manual fruto de la coordinación entre el grupo Atra y ASEPEYO se habla sobre la situación actual del alcohol y otras drogas, los factores que influyen en las drogodependencias, los indicadores de situaciones de riesgo y las buenas prácticas en la empresa. (26)

En el libro de la ILO, se presenta información acerca del establecimiento de un programa de prevención de abuso de sustancias en el trabajo, se describen varias sustancias de abuso y sus factores sociodemográficos, así como las consecuencias del abuso de sustancias en el puesto de trabajo. 25

El último de los libros, publicado por la OIT, pincela un programa para el futuro del trabajo centrado en las personas bajo el cumplimiento del contrato social y el pacto de asumir responsabilidades

Autor/es	Año de publicación	Organismo editor	Título/Tema principal
ILO	2003	International Labour Organization (ILO)	Alcohol and drugs problems at work. The shift to prevention
OIT	2019	Organización Internacional del Trabajo (OIT)	Trabajar para un futuro más prometedor
ASEPEYO Grupo Atra	2018	ASEPEYO Grupo Atra	El alcohol y las drogas en el ámbito laboral
Gual A	2002	Revista Adicciones	Tendencias del consumo de alcohol y su abordaje
Pascual Pastor F Guardia Serecigni J	2012	Revista Socidrogalcohol	Epidemiología del consumo de alcohol, factores de vulnerabilidad y consecuencias

Tabla 24. Monografías y libros sobre el consumo de alcohol en el medio laboral. (4) (21) (25) (26) (27)

Análisis grupo 2 (Tabla 25)

Entre las revisiones bibliográficas encontramos varias vertientes: algunas de ellas hablan sobre el consumo de alcohol (y otras drogas) en el ámbito laboral, otras abarcan además ciertos factores relacionados con dicho consumo mientras que otras tratan los problemas que de ello se derivan.

En una de las publicaciones se estudió la relación del consumo de alcohol con el clima laboral, concluyendo que aquellos trabajadores más propensos a padecer estrés laboral presentaban mayor consumo de alcohol. (1)

En cuanto a las consecuencias del consumo de alcohol, en una de las revisiones se resolvió por un lado, que había ciertas limitaciones para realizar una detección precoz del consumo puesto que no se disponen de métodos de detección efectivos y, por otro lado, que su consumo de forma abusiva suponía una gran variedad de repercusiones laborales negativas. (28)

Sobre la detección del consumo de alcohol, una de las revisiones destacaba el uso de cuestionarios como la mejor opción, por su bajo coste y su fácil aplicación. (30)

En otras se vio la importante repercusión del consumo de alcohol en el medio laboral tanto para el paciente como para sus compañeros y la empresa, plasmando la necesidad de establecer programas de prevención. (24) (29) (31)

En la misma vía que el anterior, otra de las revisiones destacó la necesidad de programas de prevención en relación con el aumento de la incidencia del consumo de alcohol en el entorno laboral. En esta publicación, también se abordó la necesidad de mantener formados a los integrantes del servicio de prevención para que faciliten de una forma más precisa información sobre el alcohol a los trabajadores que lo requieran. (35)

En otra de las revisiones se describen pautas generales de actuación frente a consumo de drogas por parte de los médicos del trabajo: factores de riesgo, diagnóstico precoz y reincorporación laboral. (32)

Del mismo modo, vemos como en una de las revisiones se plasma la falta de estudios sobre la siniestralidad laboral secundaria al consumo de alcohol, recomendando por un lado mejorar las investigaciones sobre las causas de accidentes laborales y, por otro

lado, estandarizar la metodología para la obtención de datos y análisis de resultados.

(5). (4)

Autor/es	Año	Publicación	Título/Tema principal
Fernández-Montalvo J, Echeburúa E	2001	Salud y drogas	El consumo excesivo de alcohol: un reto para la salud laboral. Salud Drogas
Gómez MT, Del Río MC, Álvarez FJ	2002	Trastornos adictivos	Alcohol y accidentes laborales en España. Revisión bibliográfica, 1995-2001
Bastida N	2002	Adicciones	Problemas laborales asociados al consumo de alcohol
Ochoa Mangado E, Madoz Gúrpide A	2008	Medicina y seguridad en el trabajo	Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral
Ramírez Sánchez DC, Marínez Barroso KA, Asúnsolo del Barco A	2011	Medicina y seguridad en el trabajo	Abuso de alcohol en el medio laboral, factores de riesgo para el consumo e instrumento de valoración aplicables en la vigilancia de la salud
Otero Dorrego C	2011	Medicina y seguridad en el trabajo	Drogodependencias en el lugar de trabajo. Pautas generales de intervención desde la medicina del trabajo
Ochoa Mangado	2011	Medicina y seguridad en el trabajo	Consumo de alcohol y salud laboral. Revisión y líneas de actuación.
Ibarlucea Diéguez A	2012	Universidad Pública de Navarra	Consumo de alcohol en el ámbito laboral
CCOO Aragón	2018	CCOO Aragón	¿Drogas en el trabajo? Alcohol y tabaco. Preguntas más frecuentes y acción sindical

Sánchez-Sanz V, Vega-Escañó J	2019	Revista Enfermería del Trabajo	Actuación enfermera frente al alcoholismo en salud laboral
Cruz-Zuñiga N, Alonso Castillo MM, Armendáriz-García NA, Lima Rodríguez JS	2021	Revista española de salud pública	Clima laboral, estrés laboral y consumo de alcohol en trabajadores de la industria. Una revisión sistemática

Tabla 25. Revisiones bibliográficas sobre el consumo de alcohol y sus consecuencias en el medio laboral (1) (5) (24) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35)

Análisis grupo 3 (Tabla 26)

Entre las publicaciones que profundizan en la prevención del consumo de alcohol encontramos, por un lado, los que son guías o programas y, por otro lado, los que además indagan sobre la necesidad de realizar controles de drogas en el puesto de trabajo.

Actualmente en España la ley prohíbe la realización de dichos controles salvo que esté establecido en una disposición legal para la protección de riesgos específicos del trabajador en cuestión; esto es así porque de lo contrario se vulneraría el derecho a la intimidad de la persona.

En un escrito sobre la efectividad de dichos controles en un grupo de trabajadores, se encontró que los controles parecían ser un factor importante en la reducción de la siniestralidad laboral; aunque la escasez de datos no permitió dar resultados estadísticamente significativos. Es por ello que recomiendan realizar más estudios en diferentes entornos de trabajo para obtener resultados que pueden ser de aplicación general.

Entre los argumentos en contra de la obligatoriedad de los controles de drogas en el trabajo se encuentran tanto la confidencialidad como los “falsos positivos” y la incapacidad de demostrar si los consumos repercuten realmente en el rendimiento.

Mientras que en los argumentos a favor destacan la necesidad de una seguridad extrema debido a que la merma de su juicio y sentido común puede conllevar a trágicas consecuencias (como es el caso de conductores, obreros, sanitarios...).

En cuanto a la prevención del consumo de alcohol en el ámbito laboral, se destaca que debe estar integrado en el Plan de Prevención de Riesgos Laborales, adaptándola a las características de cada empresa y asegurando la confidencialidad de los datos.

Como no, en este punto también se incide en la responsabilidad de las empresas de formar a sus trabajadores en asuntos de salud laboral, como son la influencia que los factores de riesgo del entorno laboral pueden causar sobre su salud y sobre el consumo de drogas.

Autor/es	Año	Publicación	Título/Tema principal
Oficina Internacional del Trabajo	2006	Trabajo	Estar limpio: controles de consumo de drogas y alcohol en el lugar de trabajo
Ministerio de Sanidad y Consumo	2008	Ministerio de Sanidad y Consumo	Prevención de los problemas derivados del alcohol
Mutua Navarra	2011	Mutua Navarra	El alcohol y otras drogas en el ámbito laboral. Una realidad que afrontar
Proyecto Hombre	2011	Proyecto Hombre	Prevención de sustancias adictivas en el ámbito laboral: alcohol y otras drogas
UGT	2011	UGT	Prevención del consumo de alcohol en el lugar de trabajo
Madrid Salud	2012	Madrid Salud	Programa de prevención de adicciones en el ámbito laboral del ayuntamiento de Madrid y sus organismos autónomos
UGT	2012	UGT	Drogodependencia y adicciones. Prevención en el ámbito laboral
Dawson J et al	2013	Generalitat de Cataluña	Programa para la prevención del consumo de alcohol y problemas relacionados en el ámbito laboral

Marín Malo M	2014	Universidad Pública de Navarra	Reconocimientos médicos para la detección del consumo de alcohol en el trabajo: contenido y límites
Villalba Vega MM	2016	Dianova España	El papel de las empresas ante las adicciones: una estrategia desde la responsabilidad social corporativa
Foment del Treball Nacional	2016	Foment del Treball Nacional	Guía de abordaje de la drogodependencia en el ámbito laboral
Proyecto Hombre, UMIVALE	2020	Proyecto Hombre, UMIVALE	Manual de abordaje del uso inadecuado de alcohol, otras drogas y conductas con riesgo adictivo en el ámbito laboral
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	2020	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	Plan de acción sobre adicciones 2018-2020
Els C et al	2020	Cochrane Library	Random drug and alcohol testing for preventing injury in workers

Tabla 26. Guías o programas de prevención sobre el consumo de alcohol (22) (23) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47)

Análisis grupo 4a (Tabla 27)

Cinco de los estudios epidemiológicos que pincelan la relación entre el consumo de alcohol y la siniestralidad laboral son de tipo descriptivo transversal y solo uno de ellos es retrospectivo longitudinal (48).

Cuatro de ellos han sido realizados sobre población activa - ocupados y parados- (2) (3) (49) (50), uno de ellos sobre trabajadores con dependencia al alcohol que siguieron tratamiento en tres centros ambulatorios (51) y otro sobre población que recibió tratamiento de deshabituación en centro de drogodependientes (48).

En todos ellos la valoración del consumo se realizó mediante entrevistas o encuestas directas al trabajador, sin adicionar test específicos para descartar consumidores

dependientes o consumos de alcohol de riesgo. Tampoco se realizó en ninguno de los estudios test de alcoholemia o alcohol en sangre tras el incidente.

En los dos estudios realizados por EDIS/FAD - 1996 y 2001- observamos porcentajes superiores de consumidores de riesgo entre la población desempleada; siendo el porcentaje de consumidores de riesgo (consumo alto, excesivo y gran riesgo) en el primer periodo de un 14,4% en ocupados y un 16% en parados y en el segundo periodo de un 12,3% en ocupados y un 12,9% en parados (2) (3).

En cuanto al estudio retrospectivo transversal, se observó que el 55% de los pacientes en tratamiento en el centro de drogodependencias trabajaban de forma estable y/o temporal y que el 29% no había trabajado nunca. De este artículo también es interesante destacar que, aunque la mayoría de pacientes presentaron consumo de varias drogas (entre las que se incluye el alcohol), las sustancias que hicieron de puente hacia el consumo habitual de su droga principal fueron: alcohol, tabaco y cannabis.

En todas las publicaciones se ha encontrado una clara relación entre el consumo de alcohol y una mayor problemática. Si analizamos los porcentajes de problemas entre los consumidores de alcohol, vemos cifras muy dispares puesto que algunos de ellos estudian únicamente la accidentabilidad laboral y otros el conjunto de conflictos que puede ocasionar el alcohol - familiares, sociales y laborales -.

Fijándonos en la siniestralidad laboral, divisamos cifras de entre 0,57% (3) y 7% (50) de accidentes laborales en consumidores de alcohol. Mientras que, hasta un 57% de los trabajadores declaran haber sufrido alguna consecuencia a lo largo de su vida por el consumo de alcohol (48) (51).

En el estudio sobre pacientes en tratamiento en el centro de drogodependientes, un 35,5% de los participantes reveló haber tenido problemas - secundarios al consumo de alcohol – en el año anterior al inicio del tratamiento, mientras que durante el año de tratamiento solo los sufrieron un 22,6%.

Autor/e s	Tipo de estudio	Población diana	Valoración del consumo	Porcentaje de accidentabili dad laboral	Resultados y observacio nes laborales
EDIS FAD 1996	Descriptivo transversal	2300 empleados 300 parados	Encuesta	0,57% accidentes entre consumidore s ocupados	81,2% bebieron alguna vez 58% bebieron última semana 14,4% bebieron día anterior 27% bebedores excesivos
EDIS FAD 2001	Descriptivo transversal	2300 trabajadores entre ocupados y parados	Encuesta	3,8% de ocupados y 5,7% de parados tuvieron problemas laborales	12,3% de ocupados y 12,9% de parados son consumidor es abusivos de alcohol

Navarro Botella J, Megías Valenzuela E	2005	Descriptivo transversal	1000 ocupados y 200 parados de la Comunidad Valenciana	Encuesta	1,4% de los ocupados y 4,6% de los parados tuvieron accidentes laborales	la proporción de trabajadores ocupados que señalan alguna consecuencia negativa ha descendido
Osuna Fuentes JM,	2005	Retrospectivo longitudinal	458 drogodependientes	Entrevista Centro de Drogodependencias de Carmona	55% con trabajo y 29% parado o no había trabajado nunca	8,6% había presentado problemas a lo largo de su vida, 5,4% al año anterior y 1,1% después del tratamiento
Marín Malo M.	2012	Descriptivo transversal	100 trabajadores o parados con experiencia laboral	Encuesta	7% accidente laboral por consumo de alcohol	73% ve el consumo de drogas como un problema en el ámbito laboral

Gómez-Talegón M, Álvarez González FJ	Descriptivo o prospectivo	93 dependientes a alcohol que siguieron tratamiento	Entrevista en tres centros ambulatorios	El 57% tuvieron problemas laborales a lo largo de su vida, el 35,5% el año anterior al inicio del tratamiento, y el 23,7% durante el año de tratamiento	Los problemas más frecuentes fueron el absentismo y el desempleo.
2009					

Tabla 27. Estudios epidemiológicos sobre el consumo de alcohol y su influencia en la accidentalidad laboral (2) (3) (48) (49) (50) (51)

Análisis grupo 4 b (Tabla 28)

Desde el punto de vista metodológico, todos ellos son descriptivos transversales. Algunos de ellos han sido realizados sobre trabajadores en activo de distintas empresas o instituciones españolas (52) (54) (55) mientras que la mayoría se efectuaron sobre personas entre 15/16 y 64 años, cualquiera que fuera su situación laboral.

Los datos se obtuvieron mediante tres vías:

- Encuestas: encuesta específica de la empresa, Encuesta Nacional de salud, Encuesta Europea de Salud y encuesta EDADES
- Entrevistas: ISTAS
- Cuestionarios: telefónicos y en los reconocimientos periódicos

En el estudio realizado sobre trabajadores del sector servicios, se observó un mayor porcentaje de bebedores de alcohol de riesgo en el grupo “blue collar” (trabajadores manuales) en ambos sexos, siendo en hombres de un 88,5% y en mujeres de un 53,7%. Este consumo de alto riesgo fue más frecuente en mujeres de entre 41 y 50 años (62,7%) y en hombres de entre 51 y 60 años (71,3%). En el consumo semanal destacaron también cifras más elevadas en trabajadores “blue collar”. (54)

Por otro lado, en el artículo sobre el consumo de alcohol en médicos de atención primaria, entre el 75,7% de consumidores, un 32,3% confesó que lo hacía de forma ocasional. Pese a que el consumo fue mayor en varones (78%) - 65,2% en mujeres -, el consumo de riesgo predominó entre las mujeres (27,7%) - 20,7% en varones-. (55)

En cuanto a los resultados sobre el estudio de 327 empresas, se vio que había un mayor porcentaje de bebedores habituales en empresas pequeñas (17%) que en empresas de más de 2000 trabajadores (14%). Asimismo, casi el doble de varones que de mujeres consumía de forma habitual (18% y 10%, respectivamente). (52)

Autor/es, Año	Tipo de estudio	Población diana	Valoración del consumo	Resultados y observaciones laborales
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2001	Descriptivo transversal		Encuesta Nacional de Salud	
Rodríguez Fernández E et al, 2001	Descriptivo transversal	486 médicos de atención primaria de la Región de Murcia	Encuesta	
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2003	Descriptivo transversal		Encuesta Nacional de Salud	
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2006	Descriptivo transversal		Encuesta Nacional de Salud	

ISTAS, 2006	Descriptivo transversal	Trabajadores de 327 empresas	Instituto Sindical de Trabajo (ISTAS)	6917 accidentes laborales de causa no especificada
Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías, 2008	Descriptivo transversal	23 715 personas de 16 a 64 años. Módulo laboral: 15071 trabajadores o persona en paro con experiencia laboral previa	Encuesta EDADES	Mayor consumo de alcohol de riesgo en jornada reducida (hombres) y de tarde /noche (mujeres)
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2012	Descriptivo transversal		Encuesta Nacional de Salud	
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013	Descriptivo transversal		Encuesta	
Benavides FG et al, 2013	Descriptivo transversal	15.082 individuos entre 16 y 64 años	Encuesta EDADES	Incremento del consumo de sustancias ilegales en desempleados
Observatorio Español de las Drogas y las	Descriptivo transversal	23136 personas de 16 a 64 años Módulo laboral: 15296 trabajadores o	Encuesta EDADES	Mayor consumo de alcohol de riesgo en

Toxicomanías, 2015		persona en paro con experiencia laboral previa		jornada de noche
Vicente- Herrero M, López A, 2014	Descriptivo transversal	7.644 trabajadores del sector servicios	Cuestionario en los reconocimientos periódicos	El consumo es superior en en ambos sexos en el grupo blue collar (trabajadores manuales)
García-Díaz V et al, 2015	Descriptivo transversal	8155 mayores de 18 años laboralmente activos	Encuesta Nacional de Salud 2011- 2012	Mayor consumo de alcohol de riesgo en jornada partida
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017	Descriptivo transversal		Encuesta Europea de Salud	
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2017	Descriptivo transversal		Encuesta Nacional de Salud	
Observatorio Español de las Drogas y las	Descriptivo transversal	17899 personas de 15 a 64 años	Encuesta EDADES	

Adicciones, 2020				Más consumo de alcohol entre los estudiantes (74,5%) y entre las personas que se encuentran trabajando (68,3%)
Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2020	Descriptivo transversal	8.780 7.886 entre 15 y 64 años 894 mayores de 64 años	Cuestionario telefónico	
Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2021	Descriptivo transversal	17899 personas de 15 a 64 años	Encuesta EDADES	
Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2021	Descriptivo transversal		Encuesta	Aumento del consumo de drogas (legales e ilegales)

Tabla 28. Estudios epidemiológicos sobre el consumo de alcohol sin datos sobre su relación con la accidentalidad laboral (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (52) (53) (54) (55) (56)

DISCUSIÓN

Desde el año 1948 el alcoholismo es reconocido como enfermedad por la Organización Mundial de la Salud constituyendo uno de los problemas socioeconómicos y sanitarios más grandes del mundo occidental, debido, principalmente, a su fácil adquisición y a su visión “socializadora”.

De acuerdo con el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, la edad media de inicio de consumo de alcohol se sitúa entre los 14 y los 16 años, valor que ha mostrado cierta estabilidad desde 2016. En cuanto al consumo semanal de alcohol, observamos que suele comenzar sobre los 15 años.

Considerando cifras relativas, en 2018 se iniciaron en el consumo de alcohol 346.600 estudiantes de 14 a 18 años. En ese mismo año, el 58,5% había consumido alcohol en el último mes, el 75,9% en el último año y el 77,9% alguna vez en la vida.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, entre los mayores de 15 años predominan aquellas mujeres que nunca han bebido (29,2%) y las que se declaran como bebedoras ocasionales (30,9%). En el caso de los hombres, el 27% se declaran bebedores ocasionales y el 49,0% bebedores habituales.

Con arreglo a la Encuesta Europea de Salud en España, según la edad, encontramos que de 15 a 64 años predomina el consumo de cerveza y por encima de los 65 años la ingesta de vino.

En la recogida de datos realizada respecto a la evolución del consumo de alcohol en las últimas décadas, los podemos clasificar en cinco grandes “grupos”: alguna vez en la vida, en las últimas dos semanas, en los últimos doce meses, habitual y de riesgo.

- En el primer grupo (consumo de alcohol alguna vez en la vida), con datos disponibles entre 2003 y 2017, observamos un ligero aumento del porcentaje en el total y en cualquiera de las franjas de edad, sobre todo en mujeres (22,84% vs 13,42% de los hombres) y en población inactiva (20,82% vs 17,41% en ocupados).

No se observan diferencias sustanciales en el incremento de los porcentajes según el “tipo de jornada laboral”, siendo el menor del 15,79% en el caso de la jornada reducida y el mayor del 19,42% en el caso de la jornada continua.

- En el segundo grupo (consumo de alcohol en las últimas dos semanas), con datos disponibles entre 2001 y 2011, vemos un ligero descenso y estabilización del porcentaje total, pasando de 52,31% en el 2001 a 50,71% en el 2011;

además, el descenso del porcentaje en ocupados es 4,5 veces menor que en parados (5,88% vs 1,34%).

En 2011 el porcentaje total de los hombres consumidores es 1,7 veces superior al total de las mujeres (64,26% vs 37,81%) y más llamativo en los casos de turno rotatorio y otro tipo de jornada.

- En el tercer grupo (consumo de alcohol en los últimos doce meses), con datos disponibles entre 2003 y 2017, observamos un moderado crecimiento entre los años 2003 y 2006 (del 12,56%), seguido de un lento y paulatino descenso en los siguientes años (del 3,14%).

La tendencia global, es discretamente creciente, sobre todo en el caso del porcentaje total de las mujeres (11,09% vs 7,28% hombres) y en ocupados (10,89% vs 8,09% parados).

- En el cuarto grupo (consumo de alcohol habitual), con datos disponibles entre 2006 y 2017, vemos un descenso del porcentaje total de casi un 12%, más evidente en jóvenes y en varones; pese a ello, el porcentaje total de consumo habitual en mujeres sigue siendo inferior.

No se observan diferencias sustanciales en el descenso de los porcentajes según el “tipo de jornada laboral” ni según “situación laboral”, siendo en ocupados del 12,9% y en población inactiva del 8,98%.

- En el quinto grupo (consumo de alcohol en cantidades de riesgo), con datos disponibles entre 2006 y 2017, observamos como el porcentaje total de consumo de riesgo se ha reducido en tres veces, pasando de 4,70% a 1,55%.

Pese a que los porcentajes de ambos sexos en 2017 fueran similares, la disminución en hombres había sido tres veces mayor.

Además, se observaron diferencias sustanciales en el descenso de los porcentajes en función de la “situación laboral” (53% en población inactiva vs 25% en ocupados) y en función del “tipo de jornada laboral” (5,26% en jornada de otro tipo vs 1,59% en jornada reducida).

Si analizamos estos datos durante el periodo de la pandemia por Covid-19 se observa una disminución de la prevalencia de consumo de alcohol en la población de 15 a 64 años (62% prepandemia vs 57,3% postpandemia), en ambos sexos y más importante en los grupos más jóvenes.

En el grupo consumidor, un 3,3% aumentó el consumo (un 93,6% aumentó la frecuencia de consumo y un 51,3% la cantidad consumida), un 21,6% lo disminuyó y un 30,1% lo mantuvo.

El consumo de riesgo se vio en un 16% de la población, mayor en hombres (17,3% vs 14,8% mujeres) y en los grupos de edad de entre 20 y 34 años.

Este todavía elevado consumo de alcohol en la población general también se refleja en el medio laboral, sobre todo en los países industrializados. Sus consecuencias en este ámbito suelen implicar una disminución en la producción y la calidad de la empresa por el absentismo, la siniestralidad y la conflictividad social que conllevan.

Analizando los datos obtenidos sobre las consecuencias negativas del alcohol encontramos, en el artículo de 1996 de EDIS-FAD, como un 26,6% de trabajadores ocupados y un 29,2% de trabajadores en paro confirman haber tenido algún problema con el alcohol; predominando los problemas de salud física o psíquica (7,1% ocupados y 8,3% desempleados), los conflictos familiares (3,1% ocupados y 6,0% desempleados) las disputas con amigos, compañero o vecinos (3,1% ocupados y 2,9% desempleados) y las ausencias algún día al trabajo (3,1% ocupados y 1,3% desempleados). En cuanto a siniestralidad laboral, encontramos cifras de 0,6% en ocupados y 0,3% en desempleados.

Si observamos los datos de EDIS-FAD de 2001, en este caso agrupados según la etiología del problema por consumo de alcohol, vemos que un 3,8% de ocupados y un 5,7% de desempleados afirma haber tenido problemas laborales y un 5,2% de ocupados y un 3,9% de desempleados problemas de salud. En conjunto, un 18,8% de ocupados y un 22,4% de desempleados tuvieron algún tipo de problema (cifras inferiores a las de 1996).

Si seguimos analizando los resultados, en el artículo de 2005 de Navarro Botella J y Megías Valenzuela E, vemos como un 28,3% de trabajadores ocupados y un 39,7% de trabajadores en paro confirman haber tenido algún problema con el alcohol; predominando los problemas de salud física o psíquica (5,1% ocupados y 4,6% desempleados), los conflictos familiares (5,7% ocupados y 8,6% desempleados) las disputas con amigos, compañero o vecinos (3,3% ocupados y 1,7% desempleados) y las ausencias algún día al trabajo (4,0% ocupados y 3,4% desempleados). En cuanto a siniestralidad laboral, encontramos cifras de 1,4% en ocupados y 4,6% en desempleados; cifras considerablemente superiores a las observadas en 1996.

En cuanto a los resultados del artículo sobre pacientes dependientes al alcohol, vemos una disminución significativa de los problemas laborales secundarios al consumo

gracias al tratamiento recibido: el 57% tuvieron problemas durante toda su vida, el 35,5% en el año anterior al inicio del tratamiento y el 22.6% durante el año en que recibieron tratamiento. En cuanto a siniestralidad laboral, pasó de un 8,6% a lo largo de la vida a un 1,1% al año de tratamiento.

Debido a los riesgos o daños que el consumo de alcohol supone tanto para el trabajador como para terceras personas (enumerados en los cuatro párrafos anteriores), es interesante abordar este conflicto desde el ámbito de la Prevención de los Riesgos Laborales. Esta premisa haría necesaria la creación de Políticas de Prevención de Drogas en las empresas, tarea difícil puesto que en España el 99% de las empresas (excluidas pesca y agricultura) son PYMES, sin medios suficientes para confrontar el problema desde su ámbito de actuación.

Además, de acuerdo con la publicación del ISTAS, se vio que en las empresas pequeñas había un mayor porcentaje de bebedores habituales (17%) que en las empresas de más de 2000 trabajadores (14%).

Y, ante la persistente aparición de nuevos casos cada vez más “conflictivos”, es indispensable que los médicos del trabajo dispongan de pautas de actuación sobre situaciones en las que se puede obligar a realizar un examen de salud a un trabajador o a solicitarle controles de detección de drogas obligatorios, e incluso protocolos para valorar cuándo establecer que un trabajador es especialmente sensible (TES) frente a determinados riesgos.

Actualmente solo se pueden realizar reconocimientos obligatorios si:

- Es imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores
- Es necesario verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para él mismo, para los compañeros o para otras personas relacionadas con la empresa.
- Está establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

Por todo lo citado anteriormente, el consumo de alcohol de riesgo en uno de los principales objetivos en la medicina del trabajo y, con su formación e investigación, se podrían realizar valiosas estrategias preventivas. Para ello, de acuerdo con el artículo de C. Otero, será vital que el médico del trabajo afronte la prevención desde sus tres perspectivas:

- **Primaria:** detectar factores de riesgo y actuar sobre los mismos. Su abordaje deberá ser tanto individual (TES) como colectivo (evaluación de riesgos psicosociales y de puestos de trabajo de mayor riesgo) permitiendo, si fuera necesario, la adaptación del puesto de trabajo. En este tipo de prevención también se darán cursos de formación a los trabajadores y se llevarán a cabo campañas de promoción de la salud en el lugar de trabajo.
- **Secundaria:** realizar el diagnóstico precoz de trabajadores consumidores y su correspondiente derivación para tratamiento de deshabituación.
- **Terciaria:** simplificar la rehabilitación laboral favoreciendo la reincorporación laboral del trabajador durante o tras su tratamiento de deshabituación y hacer un seguimiento del mismo para ofrecer unas garantías de seguridad en su puesto de trabajo. En este punto, se debe tener siempre presente que puede haber recaídas y falsos negativos (consumos esporádicos indetectables)

En este sentido, en las encuestas realizadas por EDIS-FAD en 2001, un 34,5% de los trabajadores ocupados y un 32,9% de los trabajadores en paro destacaron la información y formación a los trabajadores en materia de drogas como la actuación más necesaria y conveniente en las empresas. Como segunda medida (19% de los trabajadores), destacaron la atención y orientación a los trabajadores con problemas a centros especializados.

Por otro lado, las que destacaron como menos necesarias fueron los chequeos médicos a trabajadores con problemas (11,4% ocupados y 12,1% desempleados) y la ayuda y asesoramiento a las familias (9,0% ocupados y 10,7% desempleados).

Además, un 73,1% de los ocupados y un 85,3% de los desempleados percibieron que en su empresa no se realizaba (o había realizado) ninguna actuación para el abordaje del consumo de alcohol en trabajadores.

No debemos olvidar que el consumo de alcohol se relaciona con variables laborales y sociodemográficas que se deberán tener en cuenta a la hora de establecer intervenciones individuales y/o estrategias de prevención, especialmente en lo que concierne a la accidentabilidad laboral.

De acuerdo con el documento de la comisión ejecutiva confederal de UGT sobre prevención en el ámbito laboral de drogodependencia y adicciones (2012) y el manual de abordaje del uso inadecuado de alcohol, otras drogas y conductas con riesgo adictivo en el ámbito laboral de Proyecto Hombre y UMIVALE (2020), encontraríamos, por un lado, diversas variables no laborales que se deberían tener en consideración:

- Sociales: consumo en el entorno, insuficientes relaciones sociales
- Familiares: consumo en el ámbito familiar, relaciones conflictivas, estilo educativo pernicioso
- Personales: dificultad para la toma de decisiones, insatisfacción personal, carencia de autocontrol baja autoestima

Por otro lado, entre las variables laborales veríamos:

- Organizativas: insuficientes pausas y descansos, jornadas de trabajo prolongadas, trabajo a turnos y/o nocturno
- Medioambientales: temperaturas extremas, climatología adversa, contaminación ambiental o acústica
- Psicosociales: trabajo con ritmo elevado, frecuentes desplazamientos, acoso psicológico, precariedad laboral, remuneración por rendimiento, disponibilidad de la sustancia

Las intervenciones necesarias para abordar las consecuencias del consumo de alcohol convendrían hacerse de forma conjunta con salud pública, debido a que el consumo de alcohol también se relaciona con un aumento de accidentes entre la población general, incrementando el coste socioeconómico y las pérdidas humanas.

Para garantizar un mayor éxito en la detección y tratamiento precoz de los consumidores de alcohol, es relevante contar con el soporte de los centros de drogadicción y los médicos de atención primaria; aportándoles, cuando sea necesario, los datos laborales que les puedan servir de apoyo.

6. Conclusiones

En primer lugar, se debe destacar tanto la cantidad de estudios en los que se analiza la relación entre el consumo de alcohol y la siniestralidad laboral (solo en 6 artículos de los 56 seleccionados de los últimos 22 años), como la escasa información disponible sobre las causas de accidentes y enfermedades laborales a través de informes oficiales (Ministerio de Trabajo, Ministerio de Sanidad, Organización Internacional del Trabajo...).

En cuanto a la pregunta PICO que nos sirve como punto de partida de la presente revisión bibliográfica, vemos que, en los estudios analizados sobre la relación entre prevalencia de consumo de alcohol e incidencia de problemas laborales, se pincela una asociación significativa; sobre todo, en lo que respecta a absentismo (de dos a tres veces mayor) y siniestralidad laboral (de dos a cuatro veces más accidentes).

Fijándonos en la siniestralidad laboral, divisamos cifras de entre 0,57% y 7% de accidentes laborales en consumidores de alcohol. Mientras que, hasta un 57% de los trabajadores declaran haber sufrido alguna consecuencia a lo largo de su vida por el consumo de alcohol; con los citados datos podemos concluir que el consumo de alcohol se puede considerar un factor de riesgo de siniestralidad laboral.

Si observamos la evolución del consumo de alcohol en las últimas dos décadas, se debe resaltar que pese al incremento del porcentaje de personas que han consumido alcohol alguna vez en su vida y en los últimos doce meses, sobre todo en mujeres, observamos un descenso en:

- Consumo de alcohol en las últimas dos semanas, mayor en ocupados y en los casos de turno rotatorio y otro tipo de jornada.
- Consumo habitual, dos veces mayor en el porcentaje total del consumo en hombres.
- Consumo de riesgo, tres veces mayor en hombres y siendo más llamativo en los casos de jornada de otro tipo y jornada partida.

Otro de nuestros objetivos secundarios era valorar la posible influencia de la pandemia por COVID-19 en el consumo de alcohol; los datos analizados nos muestran una disminución de la prevalencia de consumo de alcohol en la población de 15 a 64 años (62% pre vs 57,3% post); estadísticamente significativa en ambos sexos y más importante en los grupos más jóvenes. En el grupo consumidor, un 93,6% afirmó haber aumentado la frecuencia de consumo y un 51,3% la cantidad consumida. Además, en este porcentaje de consumidores, hubo un 16% de consumidores de riesgo; más

marcado en el grupo de edad de 20 a 34 años y en los hombres (17,3% frente al 14,8% de las mujeres).

En segundo lugar, señalar cuan idóneo serían realizar futuras investigaciones con metodologías semejantes y métodos más específicos, con el propósito de facilitar la comparación de resultados entre distintos estudios puesto que en algunos de ellos se muestran los resultados agrupados por tipo de problemática (laboral, social...) y en otros según el problema en sí (absentismo, accidentabilidad...)

Para finalizar, se recomienda elaborar, en todos los reconocimientos realizados por médicos del trabajo, registros de consumo mediante encuestas cantidad/frecuencia y consejos antialcohol, e investigar las causas de los accidentes de trabajo, incluidos los "in itinere".



7. Bibliografía

1. Cruz-Zuñiga N, Alonso Castillo MM, Armendáriz-García NA, Lima Rodríguez JS. Clima laboral, estrés laboral y consumo de alcohol en trabajadores de la industria. Una revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública. 2021; 95: 1-15.
2. Navarro Botella J, Rodríguez San Julián E. La incidencia de las drogas en el mundo laboral 2001. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción; 2002.
3. EDIS/FAD. La incidencia de las drogas en el mundo laboral. Madrid: Fundación de Ayuda a la Drogadicción, 1996.
4. Organización Internacional del Trabajo. Trabajar para un futuro más prometedor. Comisión Mundial sobre el Futuro del Trabajo. Ginebra: OIT. 2019.
5. Gómez MT, Del Río MC, Álvarez FJ. Alcohol y accidentes laborales en España: revisión bibliográfica, 1995-2001. Trastor Adicto. 2002; 4 (4): 244-255.
6. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2001.
7. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2003.
8. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2006.
9. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2011/12.
10. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta sobre alcohol y drogas en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 2013.
11. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2016/17.
12. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Nota técnica. Encuesta Nacional de Salud. España 2017 Principales resultados. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2018.
13. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe Encuesta Europea de Salud en España 2014. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2017.

14. Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías. Encuesta 2007-2008 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2008. 36 p.
15. Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías. Encuesta 2013-2014 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2015. 53 p.
16. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, EDADES 2019/20. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021. 93p.
17. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2020. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2020. 260 p.
18. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Encuesta OEDA-COVID: Impacto de la pandemia por Covid-19 durante el año 2020 en el patrón de consumo de sustancias psicoactivas y otros comportamientos con potencial adictivo. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021. 42 p.
19. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021. 243 p.
20. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. 2021.
21. Gual A. Monografía alcohol. Palma de Mallorca: Adicciones; 2002.
22. Comisión Ejecutiva Confederal de UGT. Drogodependencia y adicciones. Prevención en el ámbito laboral. Madrid: UGT. 2012.
23. Proyecto Hombre, UMIVALE. Manual de abordaje del uso inadecuado de alcohol, otras drogas y conductas con riesgo adictivo en el ámbito laboral. Valencia: Proyecto Hombre, UMIVALE. 2020.
24. Bastida N. Problemas laborales asociados al consumo de alcohol. Adicciones. 2002; 14 (1): 239-49.

25. International Labour Organization. Alcohol and drugs problems at work. The shift to prevention. Geneva: International Labour Organization; 2003.
26. Grup Atra, ASEPEYO. El alcohol y otras drogas en el ámbito laboral. Madrid: Grup Atra. ASEPEYO. 2018.
27. Pascual Pastor F, Guardia Serecigni J. Monografía sobre el alcoholismo. Barcelona: Socidrogalcohol; 2012.
28. Fernández-Montalvo J, Echeburúa E. El consumo excesivo de alcohol: un reto para la salud laboral. Salud Drogas. 2001; 1 (1): 17-39.
29. Ochoa Mangado E, Madoz Gúrpide A. Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. Med Segur Trab. 2008; 54 (213): 25-32.
30. Ramírez Sánchez DC, Marínez Barroso KA, Asúnsolo del Barco A. Abuso de alcohol en el medio laboral, factores de riesgo para el consumo e instrumento de valoración aplicables en la vigilancia de la salud. Med Segur Trab. 2011; 57 (224): 190-209.
31. Ochoa Mangado. Consumo de alcohol y salud laboral. Revisión y líneas de actuación. Med Segur Trab. 2011; 57: 173S-87S.
32. Otero Dorrego C. Drogodependencias en el lugar de trabajo. Pautas generales de intervención desde la medicina del trabajo. Med Segur Trab. 2011; 57: 145S-72S.
33. Ibarlucea Diéguez A. Consumo de alcohol en el ámbito laboral. Universidad Pública de Navarra. 2012.
34. Área de Drogodependencias. CCOO Aragón. ¿Drogas en el trabajo? Alcohol y tabaco. Preguntas más frecuentes y acción sindical. Aragón: CCOO. 2018.
35. Sánchez-Sanz V, Vega-Escañó J. Actuación enfermera frente al alcoholismo en salud laboral: revisión bibliográfica. Revista Enfermería del Trabajo. 2019; 9 (1): 21-31.
36. Oficina Internacional del Trabajo. Estar limpio: controles de consumo de drogas y alcohol en el lugar de trabajo. Trabajo. 2006; 57: 33-6.
37. Ministerio de Sanidad y Consumo. Prevención de los problemas derivados del alcohol. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
38. Mutua Navarra. El alcohol y otras drogas en el ámbito laboral. Una realidad que afrontar. Navarra: Mutua Navarra. 2011.

39. Comisión Nacional de Prevención de Drogodependencias en el Ámbito Laboral. Prevención de sustancias adictivas en el ámbito laboral: alcohol y otras drogas. Madrid: Proyecto Hombre. 2011.
40. Comisión ejecutiva confederal de UGT. Prevención del consumo de alcohol en el lugar de trabajo. Madrid: UGT. 2011.
41. Madrid Salud. Programa de prevención de adicciones en el ámbito laboral del ayuntamiento de Madrid y sus organismos autónomos. Madrid: Madrid Salud. 2012.
42. Dawson J, Rodríguez-Jareño MC, Segura LE, Colom J. Programa para la prevención del consumo de alcohol y problemas relacionados en el ámbito laboral. EWA. Barcelona: Agencia Salud Pública de Cataluña del Departamento de Salud, Generalitat de Cataluña, 2013.
43. Marín Malo M. Reconocimientos médicos para la detección del consumo de alcohol en el trabajo: contenido y límites. Universidad Pública de Navarra. 2014.
44. Villalba Vega MM. El papel de las empresas ante las adicciones: una estrategia desde la responsabilidad social corporativa. Dianova España. 2016; 45-51.
45. Foment del Treball Nacional. Guía de abordaje de la drogodependencia en el ámbito laboral. Foment del Treball Nacional. 2016.
46. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan de acción sobre adicciones 2018-2020. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicio Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2020. 65p.
47. Els C, Jackson TD, Milen MT, Kunyk D, Wyatt G, Sowah D, et al. Random drug and alcohol testing for preventing injury in workers. Cochrane Library. 2020.
48. Osuna Fuentes JM. Drogas: ¿Un fenómeno en evolución? Carel: Carmona: Revista de estudios locales. 2005; 3:1269-91.
49. Navarro Botella J, Megías Valenzuela E. La incidencia de las drogas en el medio laboral de la Comunidad Valenciana, 2005. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción; 2006.
50. Marín Malo M. Adicciones que dificultan el trabajo. Universidad Pública de Navarra. 2012.
51. Gómez-Talegón M, Álvarez González FJ. Problemas laborales en pacientes dependientes del alcohol: evolución en un año de tratamiento. Med Segur Trab. 2009; 55 (216): 20-25.

52. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Percepción y actitud de las empresas españolas ante el alcohol y otras drogas. ISTAS. 2006.
53. Benavides FG, Ruiz-Forès N, Delclós J, Domingo-Salvany A. Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral en España. Gac Sanit. 2013; 27 (3): 248–253.
54. Vicente-Herrero M, López A. Consumo de alcohol en trabajadores españoles del sector servicios. Variables sociodemográficas y laborales implicadas. Cienc Trab. 2014; 16 (51): 158-163.
55. Rodríguez Fernández E, Espí Martínez F, Canteras Jordana, M. Consumo de alcohol entre profesionales médicos de atención primaria. Atención Primaria. 2001; 28 (4): 259-262.
56. García-Díaz V, Fernández-Feito A, Arias L, Lana A. Consumo de tabaco y alcohol según la jornada laboral en España. Gac Sanit. 2015; 29 (5): 364-369.



8. Anexos

Anexo I. Cuestionario autorrellenable de la encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, EDADES 2019-2020. Apartado alcohol.

CUESTIONARIO AUTORRELLENABLE

ALCOHOL	
<p>Se considera bebida alcohólica cualquier tipo de sustancia que contenga alcohol, entre las que se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vino, champán, cava ▪ Cerveza, sidra (cañas, claras...) ▪ Vermú, jerez, finos ▪ Combinados o cubatas (copas de bebidas alcohólicas de alta graduación mezcladas con refrescos, zumos,... se incluyen los mojitos) ▪ Licores de frutas (pacharán, licores de manzana, pera, melocotón, melón...) ▪ Licores fuertes o bebidas destiladas (coñac, brandy, ginebra, ron, whisky, crema de orujo, crema de ron, tequila, carajillo...) 	

A1. Indique si usted ha consumido **CUALQUIER CLASE DE BEBIDA ALCOHÓLICA**, aunque fuera sólo una vez **ALGUNA VEZ EN LA VIDA**, y/o en los **ÚLTIMOS 12 MESES**, y/o en los **ÚLTIMOS 30 DÍAS** y/o **A DIARIO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS**. Si ha consumido anote en el recuadro correspondiente la **EDAD** a la que las consumió por **PRIMERA VEZ**. Marque una casilla por cada pregunta.

	¿Ha consumido ALGUNA VEZ EN LA VIDA?		¿Ha consumido en los ÚLTIMOS 12 MESES?		¿Ha consumido en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?		¿Ha consumido A DIARIO en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?		EDAD en que consumió por primera vez en su vida
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
HA CONSUMIDO CUALQUIER CLASE DE BEBIDA ALCOHÓLICA	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	

A2. Indique si usted se ha **EMBORRACHADO**, aunque fuera sólo una vez **ALGUNA VEZ EN LA VIDA**, y/o en los **ÚLTIMOS 12 MESES**, y/o en los **ÚLTIMOS 30 DÍAS** y/o **A DIARIO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS**. Si se ha emborrachado anote en el recuadro correspondiente la **EDAD** a la que se emborrachó por **PRIMERA VEZ**. Marque una casilla por cada pregunta.

	¿Se ha emborrachado ALGUNA VEZ EN LA VIDA?		¿Se ha emborrachado en los ÚLTIMOS 12 MESES?		¿Se ha emborrachado en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?		¿Se ha emborrachado A DIARIO en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?		EDAD en la que se emborrachó por primera vez en su vida
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
SE HA EMBORRACHADO	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	

A3. En los **ÚLTIMOS 12 MESES**, ¿ha hecho usted **"BOTELLÓN"**? Marque una casilla.

Sí	<input type="checkbox"/> ₁
No	<input type="checkbox"/> ₀

CUESTIONARIO AUTORRELENABLE

- A4. Las personas beben alcohol por distintos motivos. Pensando en LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuáles han sido para usted los MOTIVOS principales PARA BEBER?. Puede marcar una o varias casillas.

1 Porque le gusta cómo se siente después de beber	<input type="checkbox"/> 1
2 Porque es divertido o porque anima las fiestas y celebraciones	<input type="checkbox"/> 1
3 Sólo para emborracharse	<input type="checkbox"/> 1
4 Para encajar en un grupo que le gusta o para no sentirse excluido (en relación con los demás)	<input type="checkbox"/> 1
5 Porque le ayuda cuando se siente deprimido o cuando necesita olvidarse de todo	<input type="checkbox"/> 1
6 Porque cree que es saludable o porque forma parte de una alimentación equilibrada	<input type="checkbox"/> 1

No he tomado una bebida alcohólica en los últimos 12 meses	<input type="checkbox"/> 0
Nunca he tomado una bebida alcohólica	<input type="checkbox"/> 9

Las siguientes preguntas se refieren solamente a los ÚLTIMOS 30 DÍAS

Conteste a esta pregunta (A5) SÓLO SI ES USTED UN HOMBRE

- A5. Durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿Cuántos días ha tomado en la misma ocasión 5 ó más bebidas alcohólicas? Entendiendo por "ocasión" cuando se toman varias bebidas seguidas o en un plazo de un par de horas. No excluya las bebidas alcohólicas tomadas durante las comidas. Ponga sobre la línea el número de días.

ANOTE EL Nº DE DÍAS EN QUE HA TOMADO 5 ó MÁS BEBIDAS EN LA MISMA OCASIÓN: _____ días

No he tomado 5 ó más bebidas alcohólicas en la misma ocasión durante los últimos 30 días	<input type="checkbox"/> 1
No he tomado bebidas alcohólicas durante los últimos 30 días	<input type="checkbox"/> 0
Nunca he tomado una bebida alcohólica	<input type="checkbox"/> 9

Conteste a estas preguntas (A6 y A7) SÓLO SI ES USTED UNA MUJER

- A6. Durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿Cuántos días ha tomado en la misma ocasión 4 ó más bebidas alcohólicas? Entendiendo por "ocasión" cuando se toman varias bebidas seguidas o en un plazo de un par de horas. No excluya las bebidas alcohólicas tomadas durante las comidas. Ponga sobre la línea el número de días.

ANOTE EL Nº DE DÍAS EN QUE HA TOMADO 4 ó MÁS BEBIDAS EN LA MISMA OCASIÓN: _____ días

No he tomado 4 ó más bebidas alcohólicas en la misma ocasión durante los últimos 30 días	<input type="checkbox"/> 1
No he tomado bebidas alcohólicas durante los últimos 30 días	<input type="checkbox"/> 0
Nunca he tomado una bebida alcohólica	<input type="checkbox"/> 9

- A7. Si ha estado usted EMBARAZADA o está actualmente embarazada, ¿Ha consumido o consume cualquier bebida alcohólica durante el embarazo? Marque una casilla.

Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 0
No he estado embarazada nunca	<input type="checkbox"/> 9

Las siguientes preguntas se refieren solamente a los ÚLTIMOS 7 DÍAS

A8. En los ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿Qué días ha consumido usted alguna bebida alcohólica?

Marque de lunes a domingo los días que ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 7 días. Si no ha consumido ningún día marque la casilla correspondiente. Puede marcar varias casillas de lunes a domingo.

	Ningún día en los últimos 7 días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Días en los que ha consumido alguna bebida alcohólica en los últimos 7 días	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

A9. En los ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos vasos o copas de las siguientes bebidas alcohólicas ha consumido en total? Anote el número de vasos o copas de estas bebidas que ha consumido en total en los últimos 7 días, si no ha consumido en los últimos 7 días marque 0.

		Nº total de bebidas alcohólicas consumidas EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS
1 Nº de vasos o copas de vino/champán o cava		_ _
2 Nº de vasos, cañas o quintos de cerveza o sidra		_ _
3 Nº de vasos o copas de vermú, Jerez o fino		_ _
4 Nº de vasos de combinados o cubatas		_ _
5 Nº de copas de licores de frutas solos (pacharán, manzana)		_ _
6 Nº de copas de licores fuertes solos (coñac, ginebra, whisky...)		_ _

No he tomado bebidas alcohólicas durante los últimos 7 días	<input type="checkbox"/> 0
Nunca he tomado una bebida alcohólica en mi vida	<input type="checkbox"/> 9

Anexo II. Cuestionario de la Encuesta Europea de Salud en España, EESE 2014.
Apartados accidentalidad y alcohol

EESE 2014.

H.- ACCIDENTALIDAD

26. Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido alguno de los siguientes tipos de accidente en el que haya resultado herido/a o lesionado/a?

Nota P.26: Se incluyen los casos de intoxicación, picaduras de insectos y las heridas provocadas por animales. Se excluyen los actos intencionados por parte de otra persona.

	Sí	No	No sabe	No contesta
A. Accidente de tráfico	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (8)	<input type="checkbox"/> (9)
B. Accidente en casa	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (8)	<input type="checkbox"/> (9)
C. Accidente durante su tiempo libre	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (8)	<input type="checkbox"/> (9)

Si P26.A=1 o P26.B=1 o P26.C=1 → Ir a P.27

En otro caso, ir a Introducción P.28

27. ¿Recibió atención médica como consecuencia de este/os accidente/s?

Nota P.27: No se admite respuesta múltiple. En caso de que el informante haya tenido más de un accidente, la respuesta debe reflejar la atención médica recibida por el accidente más grave.

- Ingresó en un hospital _____ 1
 Acudió a un centro de urgencias _____ 2
 Consultó a un médico o enfermera _____ 3
 No hizo ninguna consulta ni intervención _____ 4
 No sabe _____ 8
 No contesta _____ 9

W.- CONSUMO DE ALCOHOL

Introducción P.127: Entrevistador/a, léale al informante: "Las siguientes preguntas se refieren al consumo de bebidas alcohólicas durante los últimos 12 meses."

127. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha tomado bebidas alcohólicas de cualquier tipo (es decir, cerveza, vino, licores, bebidas destiladas y combinados u otras bebidas alcohólicas)?

A diario o casi a diario 01
 5-6 días por semana 02
 3-4 días por semana 03
 1-2 días por semana 04
 2-3 días en un mes 05
 Una vez al mes 06
 Menos de una vez al mes 07
 No en los últimos 12 meses, he dejado de tomar alcohol 08
 Nunca o solamente unos sorbos para probarlo a lo largo de toda la vida 09
 No sabe 98
 No contesta 99

Si P.127 = 05, 06, 07 → Ir a Introducción P.129

Si P.127 = 08, 09, 98, 99 → Ir a Introducción P.130

128. Durante los últimos 12 meses, en una semana en que desarrolló usted su actividad habitual, ¿cuántas bebidas que contengan alcohol consumió a lo largo de la semana?

	Cervezas con alcohol <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NC	Vinos, Cava <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NC	Vermuts, fino, jerez <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NC	Licores, anís, pacharán <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NC	Whisky, coñac, combinados... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NC	Bebidas 'locales' sidra, cañiño <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NC
Lunes	0 Cervezas	Vasos, copas	Copas	0 Copas	Copas	Vasos, copas
Martes	0 Cervezas	Vasos, copas	Copas	0 Copas	Copas	Vasos, copas
Miércoles	0 Cervezas	Vasos, copas	Copas	0 Copas	Copas	Vasos, copas
Jueves	0 Cervezas	Vasos, copas	Copas	0 Copas	Copas	Vasos, copas
Viernes	0 Cervezas	Vasos, copas	Copas	0 Copas	Copas	Vasos, copas
Sábado	0 Cervezas	Vasos, copas	Copas	0 Copas	Copas	Vasos, copas
Domingo	0 Cervezas	Vasos, copas	Copas	0 Copas	Copas	Vasos, copas

Introducción P.129: Entrevistador/a, entregue al informante la tarjeta Ad-2 y léale: "En esta tarjeta puede observar la equivalencia de las bebidas alcohólicas más comunes con la llamada bebida estándar. De acuerdo a estas equivalencias, podría contestarme..."

Si el adulto seleccionado es hombre, presentar enunciado P129.A

Si el adulto seleccionado es mujer, presentar enunciado P129.B

129.a Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha tomado 6 o más bebidas estándar en una misma ocasión? (Por "ocasión" entendemos tomar las bebidas en un intervalo aproximado de cuatro a seis horas)

129.b Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha tomado 5 o más bebidas estándar en una misma ocasión? (Por "ocasión" entendemos tomar las bebidas en un intervalo aproximado de cuatro a seis horas)

- A diario o casi a diario..... 01
 De 5 a 6 días por semana..... 02
 De 3 a 4 días por semana..... 03
 De 1 a 2 días por semana..... 04
 De 2 a 3 días en un mes..... 05
 Una vez al mes..... 06
 Menos de una vez al mes..... 07
 No en los últimos 12 meses..... 08
 Nunca en toda mi vida..... 09
 No sabe..... 98
 No contesta..... 99

Anexo III. Cuestionario de la encuesta EDADES sobre alcohol y drogas en España 2013. Apartado laboral.

CUADERNILLO ENTREVISTADOR

MODULO LABORAL

Revise en la pregunta D9 las respuestas. Aplique este módulo (de ML1 a ML26) sólo a los que tienen 16 O MÁS AÑOS y han respondido alguna de las TRES PRIMERAS CATEGORÍAS.

<p>Trabajando Con empleo, pero temporalmente ausente del mismo Parado que ha trabajado antes Parado que busca su primer empleo Jubilado Incapacitado permanente Cursando algún estudio Dedicado principalmente a labores del hogar (actividad no económica) Otra situación sin ejercer actualmente actividad económica alguna. (E). Rentistas, recibiendo alguna ayuda pública o privada, etc). Especificar</p>
NS/NC

ML1. ¿En su último trabajo conoce usted o ha conocido algún caso de compañeros que consuman en exceso alcohol u otras drogas?

1	<input type="checkbox"/>	No, ninguno
2	<input type="checkbox"/>	SI alguno
3	<input type="checkbox"/>	SI bastantes
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

ML2. ¿Piensa usted que el consumo del alcohol y de las drogas en el medio laboral es un problema importante?

1	<input type="checkbox"/>	No, nada importante	→ Pasar a pregunta ML4
2	<input type="checkbox"/>	Poco importante	→ Pasar a pregunta ML4
3	<input type="checkbox"/>	Bastante	
4	<input type="checkbox"/>	Mucho	
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC	

ML3. ¿Por qué razones piensa usted que este problema es importante en el trabajo? (Puede responder más de una respuesta).

1	<input type="checkbox"/>	Provoca accidentes laborales
2	<input type="checkbox"/>	Provoca enfermedades
3	<input type="checkbox"/>	Disminución de la productividad o rendimiento
4	<input type="checkbox"/>	Absentismo
5	<input type="checkbox"/>	Sanciones y/o despidos
6	<input type="checkbox"/>	Mal ambiente o malas relaciones con los compañeros
7	<input type="checkbox"/>	Puede tener consecuencias para terceros
8	<input type="checkbox"/>	Lo acaban pagando todos los trabajadores
0	<input type="checkbox"/>	Otras razones. Especifique cuáles:
99	<input type="checkbox"/>	NS/NC

Le voy a hacer algunas preguntas sobre aspectos de su trabajo actual o el último que ha tenido. Si tiene o ha tenido más de uno, céntrate en el que considere principal.

ML4. ¿Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ha recibido algún tipo de información (folleto, material informativo, charla, curso, etc.) facilitado u ofrecido por su empresa sobre los riesgos o la prevención del consumo de alcohol, tabaco u otras drogas?

1	<input type="checkbox"/>	SI	
2	<input type="checkbox"/>	No	→ Pasar a pregunta ML6
8	<input type="checkbox"/>	No he trabajado en los últimos 12 meses	→ Pasar a pregunta ML6
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC	→ Pasar a pregunta ML6

ML5. ¿A qué drogas se refería la información que le proporcionaron? Lea las respuestas y marque todas las que diga.

1	<input type="checkbox"/>	Alcohol
2	<input type="checkbox"/>	Tabaco
3	<input type="checkbox"/>	Tranquilizantes, sedantes o pastillas para dormir
4	<input type="checkbox"/>	Cannabis, hashish, marihuana
5	<input type="checkbox"/>	Cocaína
6	<input type="checkbox"/>	Heroína
7	<input type="checkbox"/>	Otras drogas legales
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

ML6. De las siguientes actuaciones en las empresas frente al abuso de alcohol u otras drogas, dígame las dos que le parecen más importantes. [Mostrar TARJETA 5].

1	<input type="checkbox"/>	Información y formación de los trabajadores ante las drogas
2	<input type="checkbox"/>	Servicios de atención socio-sanitaria a consumidores de drogas
3	<input type="checkbox"/>	Ayudas o asesoramiento a familias de consumidores de drogas
4	<input type="checkbox"/>	Análisis para detectar drogas en aire espirado, sangre, cabello u otra muestra orgánica
5	<input type="checkbox"/>	Chequeos médicos a los trabajadores con problemas de alcohol o drogas
6	<input type="checkbox"/>	Orientar a los trabajadores con problemas de uso de alcohol o drogas hacia centros especializados
8	<input type="checkbox"/>	No he trabajado en los últimos 12 meses
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

ML7. ¿De las actuaciones citadas, cuáles se han realizado en su empresa durante los ÚLTIMOS 12 MESES? Muestra tarjeta 5 y marcar todas las que señale. [Mostrar TARJETA 6].

1	<input type="checkbox"/>	Información y formación de los trabajadores ante las drogas
2	<input type="checkbox"/>	Servicios de atención socio-sanitaria a consumidores de drogas
3	<input type="checkbox"/>	Ayudas o asesoramiento a familias de consumidores de drogas
4	<input type="checkbox"/>	Análisis para detectar drogas en aire espirado, sangre, cabello u otra muestra orgánica
5	<input type="checkbox"/>	Chequeos médicos a los trabajadores con problemas de alcohol o drogas
6	<input type="checkbox"/>	Orientar a los trabajadores con problemas de uso de alcohol o drogas hacia centros especializados
7	<input type="checkbox"/>	Ninguna
8	<input type="checkbox"/>	No he trabajado en los últimos 12 meses
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

ML8. ¿Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ha respirado usted en su trabajo el humo del tabaco fumado por otras personas, ya sean compañeros o clientes? Recuerde que si tiene o ha tenido más de un trabajo nos referimos al principal.

1	<input type="checkbox"/>	SI, durante toda o la mayor parte de la jornada laboral
2	<input type="checkbox"/>	SI, durante la mitad o menos de la jornada laboral
3	<input type="checkbox"/>	No
8	<input type="checkbox"/>	No he trabajado en los últimos 12 meses fuera de mi domicilio
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

Anexo IV. Cuestionario MALT sobre dependencia al alcohol, obtenido a través de la plataforma Scribd

Cuestionario MALT-O		
	Sí	No
1. Enfermedad hepática (mínimo 1 síntoma clínico, p. ej., hepatomegalia, dolor a la presión, etc., y al menos 1 valor de laboratorio patológico, p. ej., GOT, GPT, GGT). (Sólo procede cuando se trata de una hepatopatía alcohólica o de origen desconocido; descartar hepatitis viral, hepatomegalia de hepatopatía congestiva, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Polineuropatía (sólo procede cuando no existen otras causas conocidas, p. ej., diabetes mellitus o intoxicaciones crónicas específicas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Delirium tremens (actual o en la anamnesis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Consumo de alcohol superior a los 150 ml (en la mujer 120 ml) de alcohol puro al día, al menos durante unos meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Consumo de alcohol superior a los 300 ml (en la mujer 240 ml) de alcohol puro, una o más veces al mes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Aliento alcohólico (en el momento de la exploración)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Los familiares o allegados ya han buscado, en una ocasión, consejo acerca del problema alcohólico del paciente (al médico, asistente social o instituciones pertinentes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuestionario MALT-S		
	Sí	No
1. En los últimos tiempos me tiemblan a menudo las manos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. A temporadas, sobre todo por las mañanas, tengo una sensación nauseosa o ganas de vomitar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Alguna vez, he intentado calmar la resaca, el temblor o la náusea matutina con alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Actualmente, me siento amargado por mis problemas y dificultades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. No es raro que beba alcohol antes del desayuno o del almuerzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tras los primeros vasos de una bebida alcohólica, a veces siento la necesidad irresistible de seguir bebiendo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. A menudo pienso en el alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. A veces he bebido alcohol, incluso cuando el médico me lo ha prohibido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. En las temporadas en que bebo más, como menos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. En el trabajo me han llamado ya la atención por mis ingestas de alcohol o alguna vez he faltado al trabajo por haber bebido demasiado la víspera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Últimamente, prefiero beber alcohol a solas (y sin que me vean)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Bebo de un trago y más deprisa que los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Desde que bebo más, soy menos activo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. A menudo me remuerde la conciencia (sentimiento de culpa) después de haber bebido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. He ensayado un sistema para beber (p. ej., no beber antes de determinadas horas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Creo que debería limitar mis ingestas de alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sin alcohol no tendría yo tantos problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Cuando estoy excitado bebo alcohol para calmarme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Creo que el alcohol está destruyendo mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Tan pronto quiero dejar de beber como cambio de idea y vuelvo a pensar que no	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Otras personas no pueden comprender por qué bebo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Si yo no bebiera me llevaría mejor con mi esposa/o (o pareja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Ya he probado a pasar temporadas sin alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Si no bebiera, estaría contento conmigo mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Repetidamente me han mencionado mi «aliento alcohólico»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Aguanto cantidades importantes de alcohol sin apenas notarlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. A veces, al despertar, después de un día de haber bebido mucho, aunque sin embriagarme, no recuerdo en absoluto las cosas que ocurrieron la víspera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo V. Cuestionario AUDIT sobre dependencia al alcohol, obtenido a través de la web de la OMS

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista.

Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.

<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</p> <p>(0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10)</p> <p>(1) Una o menos veces al mes</p> <p>(2) De 2 a 4 veces al mes</p> <p>(3) De 2 a 3 veces a la semana</p> <p>(4) 4 o más veces a la semana</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?</p> <p>(0) 1 o 2</p> <p>(1) 3 o 4</p> <p>(2) 5 o 6</p> <p>(3) 7, 8, o 9</p> <p>(3) 10 o más</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p><i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</i></p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?</p> <p>(0) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>(4) Sí, el último año</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?</p> <p>(0) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>(4) Sí, el último año.</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>Registre la puntuación total aquí <input type="text"/></p>	

Anexo VI. Test de Le Gô donde se plasman síntomas menores del alcoholismo

SEMIOLÓGIA Y PUNTUACIÓN DEL TEST DE LE GÔ

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PUNTUACIÓN
Aspecto de la cara	0 - 5
Aspecto de las conjuntivas	0 - 5
Aspecto de la lengua	0 - 5
Temblores en la lengua	0 - 5
Temblores en la boca	0 - 5
Temblores en la mano	0 - 5
<hr/>	
Síntomas neurológicos (insomnio, pesadillas, alteraciones del carácter y alteraciones del humor)	0 - 3
<hr/>	
Síntomas digestivos (pirosis, náuseas, meteorismo, dispepsias, anorexia)	0 - 3
<hr/>	
Síntomas musculares (calambres, astenia, adinamia, parestesias)	0 - 3
<hr/>	
Palpitación hepática	0 - 3
<hr/>	
Obesidad	0 - 3
<hr/>	
Tensión sistólica	0 - 3
<hr/>	