

Consumo de alcohol y tabaco y su relación con variables sociodemográficas-ocupacionales en conductores de transporte público urbano

Alcohol and tobacco consumption and its relationship with sociodemographic-occupational variables in urban public transport drivers

DOI: 10.18270/chps.v2021i2.3868

Recibido: 30-08-2021 Aprobado: 04-10-2021

<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP>

Ruth Elena Calvache-Dorado 

Universidad El Bosque, Colombia

Autor de correspondencia: rcalvache@unbosque.edu.co

Erika Nathalia Carranza-Abello

Universidad El Bosque, Colombia

Iliana Paola Quintana-Moreno

Universidad El Bosque, Colombia

Yolanda Sierra-Castellanos

Universidad El Bosque, Colombia

sierrayolanda@unbosque.edu.co



Copyright: ©2020.

La Revista Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología proporciona acceso abierto a todos sus contenidos bajo los términos de la licencia creative commons Attribution-NonCommercial- NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NCND 4.0)

Declaración de disponibilidad de datos: Todos los datos relevantes están dentro del artículo, así como los archivos de soporte de información.

Conflicto de intereses: Los autores han declarado que no hay conflicto de intereses

Resumen

Esta investigación analiza la relación entre las variables sociodemográficas-ocupacionales y el consumo de alcohol y tabaco en conductores de transporte público urbano de una empresa en Tunja. Se trata de un estudio descriptivo-correlacional, transversal y no experimental; con una muestra de 165 conductores seleccionados por conveniencia, de sexo masculino (100%) y en edades entre los 22 y 70 años. Los instrumentos utilizados fueron el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), el Cuestionario de Clasificación de Consumidores de Cigarrillo (C4) y se diseñó una ficha para caracterizar a la población. Producto del análisis correlacional realizado con el coeficiente de Spearman, se identificaron asociaciones directas y significativas entre el consumo de alcohol y tabaco, $r_s(165) = 0,27$, $p < 0,001$, y entre el consumo de alcohol y las personas a cargo, $r_s(165) = 0,15$, $n = 165$, $p = 0,049$. Se sugiere realizar más estudios en el tema para verificar los hallazgos.

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

Abstract

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

Key words: alcoholic drinks, tobacco, blue collar workers, public transport

Introducción

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

El alcohol y el tabaco son considerados SPA, y aunque su consumo no está penalizado, sí representan un problema importante y de marcada complejidad, especialmente entre la población en edad laboral (15 - 64 años), debido al aumento global en los niveles de consumo, así como por la etiología multifactorial que le caracteriza. Es precisamente por su carácter multifactorial, que el fenómeno de consumo involucra y puede ser una resultante de elementos personales, familiares, sociales y situaciones del contexto laboral (Ministerio de la Protección Social, 2007a; Ministerio de la Protección Social 2007b; Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2018; Organización Internacional del Trabajo, 1996; Organización Mundial de la Salud, 1994; Ramírez, Marínez & Asúnsolo, 2011).

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

Es importante resaltar que las bebidas alcohólicas y el cigarrillo, además de su fácil acceso, gozan de marcada aceptación social y arraigo cultural en Colombia y otros países latinoamericanos, constituyéndose, en muchas ocasiones, en la puerta de entrada al uso nocivo de marihuana, inhalables, bazuco, cocaína, heroína y éxtasis (Arias, 2012; Ministerio de la Protección Social,

2007b; Pino et al., 2013; Ramírez, 2010; Ramírez et al., 2011). De otro lado, aunque en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas de 2013 (Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia & Ministerio de Salud y Protección Social, 2014) se reportó que el consumo de alcohol se extiende en todo el territorio nacional, la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social & Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación Colciencias, 2015) indicó que la región Oriental, conformada por los departamentos de Boyacá, Meta, Putumayo, Cundinamarca, Casanare, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés, Vichada y Meta, representa el 58% del consumo de alcohol a nivel nacional en personas entre los 18 y 44 años.

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

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

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

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

También, diversas investigaciones señalan que el consumo de alcohol y tabaco representa una estrategia de afrontamiento para los trabajadores de este sector, en vista de los altos índices de estrés laboral que manejan, como resultado de la exposición a Factores de Riesgo

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

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

Resulta oportuno mencionar que, a partir de los cambios demográficos relacionados con la edad de la fuerza laboral a nivel mundial, se han podido identificar características diversas. Los trabajadores menores de 25 años presentan mayores índices de accidentalidad laboral, en comparación con aquellos de más edad. En este sentido, algunos aspectos que se deben considerar son el menor desarrollo físico, psicosocial y emocional, las competencias profesionales y la experiencia laboral; además, los trabajadores jóvenes suelen ser menos conscientes de sus derechos y deberes en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), y pueden ser reacios a informar sobre incidentes y peligros para la seguridad y la salud (Organización Internacional del Trabajo, 2019).

Por su parte, en los trabajadores de más edad, las capacidades físicas y cognitivas podrían verse disminuidas debido al proceso normal de envejecimiento. En realidad, esta parte de la población es más vulnerable a sufrir accidentes de trabajo que requieran hospitalización, provoquen fracturas o la muerte. No obstante, estos trabajadores tienen a su favor la experiencia y las estrategias adquiridas a lo largo de los años en el ejercicio de su labor, lo cual les permitiría compensar la disminución en su capacidad laboral. De esta manera, lo descrito pone de manifiesto la importancia de considerar los cambios demográficos de la fuerza laboral concernientes a la edad, para la formulación de políticas y estrategias de intervención en SST (Organización Internacional del Trabajo, 2019).

Desde la perspectiva de los factores sociodemográficos y ocupacionales, diversos autores (Cunha et al., 2016; Girotto et al., 2014; Poó et al., 2017) han explorado el consumo de SPA en conductores de servicio público y transporte terrestre, enfatizando en la asociación con los mencionados factores. Así, el estudio realizado por Cunha et al. (2016) con una muestra de 1607 conductores de bus en Belo Horizonte, Brasil arrojó una prevalencia de consumo y dependencia al alcohol de 13,5%. Además, se identificaron relaciones positivas con las siguientes variables: bajo nivel de escolaridad, fumar, tener hijos, no participar en actividades sociales, tener diagnóstico médico de tres o más condiciones, mayor tiempo en el cargo de conductor, y experimentar estrés y violencia laboral. También, los autores destacan el riesgo de accidentes al que pueden estar expuestos los conductores, pasajeros y peatones y, al tener en cuenta la importancia del sector para la sociedad, resaltan la necesidad de realizar estudios prospectivos que brinden mayor claridad en torno a sus hallazgos.

Por su parte, Girotto et al. (2014) reúnen evidencia científica en torno a la prevalencia del consumo de SPA en conductores de camiones. Los resultados señalan que los siguientes factores

están asociados al consumo: grupos de menor edad, realizar viajes muy largos, trabajar en turnos nocturnos, períodos de sueño variables, menor tiempo de descanso, bajos ingresos con ganancias basadas en la productividad y reporte previo de accidentes. Además, estos autores refieren el compromiso en la capacidad de conducir y el incremento del riesgo de accidentes de tráfico como resultado del consumo de SPA. También, anotan que una de las principales sustancias de consumo en esta población es el alcohol y que tanto las características individuales como las condiciones de salud están asociadas directamente al consumo de la sustancia.

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

De otro lado, algunos estudios (Calderón, 2013; Calderón & Abello, 2013; Calderón & Castaño, 2013) identificaron como presuntos factores de riesgo frente al consumo de SPA en conductores de buses los siguientes: ubicarse en los estratos 1, 2 y 3, el bajo nivel educativo, las pocas horas de sueño, las largas jornadas de trabajo, el estrés y las situaciones de riesgo continuo. Así mismo, se ha encontrado que las largas jornadas de trabajo y las pocas horas de sueño aumentan la probabilidad de que los conductores consuman alcohol en forma excesiva, lo que los expone a tener accidentes de tránsito (Calderón, 2013). Por su parte, Arias (2012) refiere que el ser mayor de 40 años y tener mayor nivel educativo se asocia con un bajo riesgo de consumo de alcohol.

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

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

Pese a la importancia de lo expuesto previamente, el consumo de alcohol y tabaco, y su relación con variables sociodemográficas - ocupacionales en el sector transporte ha sido poco estudiado a nivel internacional, circunstancia que también se evidencia en el contexto colombiano y que ha sido notada por Calderón & Castaño (2013), el Ministerio de la Protección Social (2007a) y Molina et al. (2011). Como ya se ha mencionado, el consumo de estas sustancias puede comprometer la salud y seguridad de los conductores, y la información sociodemográfica es la base para la determinación de los perfiles de riesgo-protección laboral con fines epidemiológicos; así, es pertinente adelantar investigaciones en la materia, enmarcadas en la psicología ocupacional, debido al énfasis de esta área en la calidad de vida laboral, la protección y promoción de la seguridad, la salud y bienestar de los trabajadores (Salanova, 2009).

En este punto, resulta oportuno añadir que el ámbito ocupacional puede nutrirse del clínico, para desarrollar estrategias de intervención frente a un presunto consumo de alcohol y tabaco en el trabajo. Tales estrategias deben estar orientadas al fortalecimiento de factores protectores, como el autocontrol, dado que, a nivel clínico, se han reportado beneficios para la disminución del consumo de alcohol al intervenir el autocontrol por medio de la activación social; de este modo, se pueden desarrollar patrones conductuales nuevos, incluida la participación en actividades sociales que representen alternativas al consumo (Obando & Peña, 2013).

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

Dentro de las variables sociodemográficas se incluyeron las siguientes: edad, estado civil, nivel educativo, lugar de residencia, estrato, tipo de vivienda y personas a cargo. Por otra parte, las variables ocupacionales que se tomaron en cuenta fueron la antigüedad en el cargo y las horas diarias de trabajo. En lo que respecta a las hipótesis de trabajo, estas fueron: (a) a mayor número de personas que dependen económicamente del conductor, mayor nivel de consumo de alcohol (Cunha et al., 2016); (b) a menor edad, mayor nivel de consumo de alcohol y tabaco (Gavioli et al., 2014; Girotto et al., 2014; Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías et al., 2015); (c) a mayor nivel educativo, menor nivel de consumo de alcohol (Arias, 2012; Cunha et al., 2016; De Oliveira & De Souza, 2018; Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías et al., 2015; Poó et al., 2017); (d) a menor estrato socioeconómico, mayor nivel de consumo de alcohol (Calderón & Abello, 2013; Calderón & Castaño, 2013; Gavioli et al., 2014); (e) a mayor tiempo de antigüedad en el cargo, mayor nivel de consumo de alcohol y tabaco (Cunha et al., 2016; Gavioli, et al., 2014); y (f) a mayor número de horas diarias de trabajo, mayor nivel de consumo de alcohol y tabaco (Calderón, 2013; Girotto et al., 2014; Poó et al., 2017).

Método

Diseño

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

Participantes

La muestra estuvo conformada por 165 conductores de sexo masculino vinculados a una compañía de transporte público en la ciudad de Tunja, Colombia. Según la Tabla 1, la edad de la muestra osciló entre los 22 y los 70 años, con mayor proporción (63,6%) entre los 22 y 45 años ($M = 40,67$ y $DE = 11,12$). En lo que respecta al estado civil, el 44,24% estaban casados y el 37,58% vivían en unión libre. Con referencia al nivel educativo, el 44,85% de los trabajadores terminó el bachillerato, mientras que el 29,7% no lo completó; además, la mayoría de los conductores tenían a su cargo entre dos y tres personas (77,67%). Respecto al domicilio, el 99,39% de los conductores residía en Tunja, el 43,64% habitaba un inmueble arrendado, el 47,3% se ubicó en el estrato 2 y el 30,3%, en estrato 3.

Tabla 1
Distribución datos sociodemográficos de los conductores

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
22 – 33 años	54	32,73
34 – 45 años	51	30,91
46 – 57 años	48	29,09
58 – 70 años	12	7,27
Estado civil		
Soltero	18	10,9
Casado	73	44,24
Unión libre	62	37,58
Divorciado	3	1,82
Separado	8	4,85
Viudo	1	0,61
Nivel educativo		
Primaria incompleta	11	6,67
Primaria completa	11	6,67
Bachillerato incompleto	49	29,7
Bachillerato completo	74	44,85
Técnico/Tecnológico incompleto	10	6,06
Técnico/Tecnológico completo	4	2,42
Profesional incompleto	4	2,42
Profesional completo	2	1,21
Lugar de residencia		
Tunja	164	99,4
Cómbita	1	0,6
Estrato		
Uno	32	19,4
Dos	78	47,3
Tres	50	30,3
Cuatro	5	3
Tipo de vivienda		
Propia	62	37,6
En arriendo	72	43,6
Familiar	31	18,8
Personas a cargo		
0 – 1	21	12,73
2 – 3	110	77,67
4 – 5	29	17,57
6 – 8	5	3,03

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

Tabla 2
Distribución de la información ocupacional

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Antigüedad en la cargo		
Menos de un año	62	37,6
Más de un año	103	62,4
Horas diarias de trabajo		
8 - 9	28	16,97
10 - 13	21	12,73
14 - 16	109	66,06
17 - 18	7	4,24

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

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

Instrumentos

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

Los instrumentos aplicados fueron:

Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

Este fue diseñado por la OMS para identificar a las personas con un consumo excesivo de alcohol, que se podrían beneficiar con la reducción o abandono de la sustancia. A través del test es posible establecer si la persona presenta: a) consumo de riesgo, b) consumo perjudicial, o c) dependencia (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001).

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

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

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

Cuestionario de Clasificación de Consumidores de Cigarrillo (C4)

Este fue construido por Londoño et al. (2018) para medir el nivel de consumo de cigarrillo. La escala de clasificación va de 0 a 30 puntos, donde 0 (puntaje mínimo) significa que la persona no fuma y 30 (puntaje máximo) indica dependencia a la nicotina; al final, el consumo se divide en tres niveles de consumo de riesgo: a) moderado (5 a 8 puntos); b) alto (9 a 18 puntos); y c) dependiente (19 a 30 puntos) El instrumento cuenta con un Alpha de Cronbach de 0,90 en población de 18 a 35 años, el cual fue reconfirmado para el mismo grupo poblacional con el análisis desde la Teoría de respuesta al ítem (Londoño et al., 2018).

Ficha de recolección de información sociodemográfica y ocupacional

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

Procedimiento

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

- Primera fase: *sensibilización*. En esta fase se reunió por grupos a todos los conductores vinculados a la compañía, para darles a conocer los objetivos del estudio, su importancia, los instrumentos de evaluación, así como para socializar el consentimiento informado y solicitar la participación voluntaria; también, se aclaró que la organización solo tendría acceso a resultados consolidados.
- Segunda fase: *selección de la muestra*. Se realizó en la sede administrativa de la organización, en una de las jornadas sabatinas laborales, desde las 8am hasta las 3pm. Se gestionó el permiso por parte de la gerencia para que los conductores interesados en participar, y que calificaran según los criterios de inclusión y de exclusión, pudieran asistir a una de las ocho sesiones programadas a lo largo de la jornada, para la aplicación de los instrumentos.
- Tercera fase: *administración de pruebas y recolección de información*. En esta etapa fue diligenciado el consentimiento informado y se realizó la aplicación autoadministrada de la ficha de datos sociodemográficos-ocupacionales y de los instrumentos de tamizaje: AUDIT y C4; se conformaron grupos de máximo 20 conductores por aplicación y las sesiones tomaron 45 minutos.

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

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

Análisis de datos

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

Consideraciones éticas

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

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

Resultados

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

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

Información sociodemográfica-ocupacional

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

Nivel de consumo de alcohol y tabaco

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

Tabla 3
Nivel de consumo de alcohol de los conductores

Categorías Audit	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de bajo riesgo o abstinencia	134	81,21
Consumo de riesgo	28	16,97
Consumo perjudicial	3	1,82
Dependencia	0	0

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

Tabla 4
Nivel de consumo de tabaco de los conductores

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

Análisis correlacional

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

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

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

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

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

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

Discusión

En la muestra analizada se evidencia bajo riesgo o abstinencia en el consumo de alcohol ($n=134$), al igual que consumo ocasional de cigarrillo ($n=21$), o ausencia actual de este hábito ($n=99$). Lo anterior debe analizarse con detenimiento, pues el Ministerio de la Protección Social (2007a, 2007b), Molina et al. (2011) y Ramírez et al. (2011), sostienen que la problemática de consumo de alcohol y tabaco tiene mayor representación en los sectores: transporte, construcción, eléctrico, salud y financiero; además, la Encuesta Nacional de Salud Mental - ENSM de 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social & Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación Colciencias, 2015) indica que más del 50% del consumo de alcohol en el país se presenta en la región Oriental, que es precisamente la zona de residencia de los trabajadores y donde está la sede de la organización.

Sin embargo, al relacionar el consumo de alcohol con el de tabaco, los resultados mostraron una asociación directa, débil y significativa, $r_s(165) = 0,27$, $p < 0,001$; por tanto, a mayor consumo de alcohol, es probable encontrar mayor consumo de tabaco. Este hallazgo coincide con los trabajos de Girotto et al. (2014) y Pino et al. (2013), en los cuales hubo asociación entre el consumo de alcohol y el consumo de tabaco; en particular, Pino et al. (2013) subrayan que los fumadores tuvieron casi 10 veces mayor probabilidad de consumir alcohol, frente a los no fumadores.

Por otra parte, al correlacionar el número de personas a cargo con el consumo de alcohol, se obtuvo una asociación positiva, débil y significativa, $r_s(165) = 0,15$, $p = 0,049$, que no se consideró concluyente y, en consecuencia, no se aceptó la hipótesis 1. Este resultado se aparta de los hallazgos de Cunha et al. (2016), quienes identificaron mayor prevalencia de abuso y dependencia al alcohol entre los conductores con hijos; no obstante, esto debe analizarse con cautela, pues tener hijos puede actuar como un factor para estimular la adquisición de estrategias de afrontamiento adaptativas en los conductores o, por el contrario, las demandas de la crianza pueden obstaculizar las actividades de autocuidado, orientadas al sano uso del tiempo libre y la interacción con otros grupos (Fernandes et al., 2013; Krantz et al., 2005; Ki et al., 2013 como se citó en Cunha et al., 2016). Cabe mencionar que, en este trabajo, la variable personas a cargo se analizó sin desagregación. No obstante, en la bibliografía disponible, solo se ha explorado la variable hijos; esta circunstancia sugeriría una nueva necesidad metodológica en futuras investigaciones, para que sea factible evaluar los diferentes nexos de afiliación entre el conductor y las personas bajo su responsabilidad económica y/o afectiva.

En lo concerniente a la edad y el consumo de alcohol, el resultado arrojó una asociación inversa, débil y no significativa, $r_s(165) = -0,14$, $p = 0,080$, por lo que solo es aplicable a la muestra analizada, aunque evidencia que el consumo se incrementa mientras disminuye la edad. Este

hallazgo es coherente con el trabajo de Girotto et al. (2014), que encontró mayor consumo de alcohol en población masculina menor de 35 años. Por su parte, el consumo de tabaco tuvo una relación inversa, débil y significativa, $r_s(165) = -0,23$, $p = 0,003$, que no se limita a la muestra evaluada, de modo que a menor edad, mayor consumo de tabaco. Así las cosas, estos hallazgos se ajustan a lo señalado en la encuesta del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías et al. (2015), donde el mayor porcentaje de fumadores es de sexo masculino y en edades más jóvenes. Sin embargo, este resultado se aleja de lo hallado por Gavioli et al. (2014), que señalan mayor probabilidad de incrementar el consumo a medida que aumenta la edad. En síntesis, las dos relaciones establecidas coinciden en la orientación de la hipótesis 2; a pesar de ello, la hipótesis no se puede aceptar, pues el comportamiento del consumo de alcohol frente a la edad se limita a la muestra analizada.

Aunque la hipótesis 2 no puede aceptarse, es importante tener presentes los hallazgos para fines preventivos y epidemiológicos en materia de SST, pues diversos autores e instituciones (Agencia Nacional de Seguridad Vial, 2017; Blows et al., 2005; Ch'ng et al., 2007; Girotto et al., 2014; Ministerio de Interior & Dirección General de Tráfico, 2016; National Highway Traffic Safety Administration, 2015; Organización Mundial de la Salud, 2009) han manifestado que el consumo de SPA afecta la capacidad de manejar y aumenta el riesgo de accidentes de tránsito. A su vez, Córdoba & Moreno (2013), el Ministerio de la Protección Social (2007b) y Oviedo et al. (2016), señalan que existe relación entre el consumo de alcohol y tabaco, y la accidentalidad laboral en conductores del sector transporte. Además, el 32,73% ($n=54$) de los conductores evaluados tienen entre 22 y 33 años, franja de edad que representa la mayor proporción de la muestra; este dato adquiere relevancia al considerar que los mayores índices de accidentalidad laboral se presentan en trabajadores menores de 25 años, en quienes se ha observado menor compromiso frente a la SST, aunado a la inmadurez en su desarrollo biopsicosocial, su nivel de experiencia y competencias laborales (Organización Internacional del Trabajo, 2019).

Ahora, con referencia al nivel educativo y el consumo de alcohol, no hubo asociación entre las variables, $r_s(165) = 0,001$, $p = 0,995$, hecho que llevó al rechazo de la hipótesis 3; ésta pretendía probar que, a mayor nivel educativo, menor nivel de consumo de alcohol. Aunque los datos no son extensibles a muestras semejantes, contradicen los trabajos de Arias (2012), Cunha et al. (2016), De Oliveira & De Souza (2018); Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías et al. (2015) y Poó et al. (2017), quienes relacionaron un mayor nivel de formación con un menor consumo y dependencia del alcohol.

Respecto al consumo de alcohol y el estrato socioeconómico, el análisis no fue contundente en cuanto a la probabilidad de encontrar mayor consumo en niveles socioeconómicos menores, pues los datos arrojaron una relación inversa, débil y con significancia marginal, $r_s(165) = -0,15$, $p = 0,057$, de ahí que no se aceptara la hipótesis 4. El anterior hallazgo no es congruente con los estudios realizados por Calderón & Abello (2013), y Calderón & Castaño (2013), en los cuales los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3 mostraron mayor porcentaje de consumo de alcohol, considerándolos como un factor de riesgo por las escasas oportunidades que el medio laboral ofrece, así como por la insatisfacción que genera la imposibilidad de suplir necesidades básicas. A su vez, Gavioli et al. (2014) encontraron mayores niveles de riesgo de consumo de SPA en trabajadores con roles operativos, que tenían menor condición socioeconómica y bajo nivel educativo.

Por otra parte, en este estudio, no se encontró asociación entre la antigüedad en el cargo y el consumo de alcohol, $r_s(165) = 0,07$, $p = 0,357$, ni entre la antigüedad en el cargo y el consumo de tabaco, $r_s(165) = 0,01$, $p = 0,872$, circunstancias que llevaron a rechazar la hipótesis 5. Con ésta, se buscaba probar que, a mayor tiempo de antigüedad en el cargo, mayor nivel de consumo de alcohol y tabaco. No obstante, otras investigaciones (Cunha et al., 2016; Gavioli et al., 2014) con poblaciones similares sí obtuvieron niveles de asociación significativos entre estas variables. En

este sentido, Cunha et al. (2016) hallaron una relación positiva entre el consumo de alcohol y la antigüedad en el cargo; y Gavioli et al. (2014) identificaron que un menor tiempo en el cargo actuaba como factor protector frente al consumo de tabaco.

Cabe anotar que si bien un mayor tiempo en un cargo permite adquirir experiencia y desarrollar competencias laborales para ejercer un rol (Organización Internacional del Trabajo, 2019), los FRP a los que están expuestos los conductores de transporte público, como jornadas de trabajo con turnos rotativos y nocturnos, bajos niveles de autonomía, fatiga, tensión y carga mental, generan en ellos niveles de estrés laboral considerables. Esto los lleva a adoptar conductas de riesgo como estrategias de afrontamiento, entre las que se encuentran el consumo de alcohol y tabaco (Boada-Grau et al., 2013; Córdoba & Moreno, 2013; Chaparro & Guerrero 2001; European Commission Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, 2010; European Agency for Safety and Health at Work, 2011; Lima & Juárez, 2008; Oviedo et al., 2016; Salazar & Pereda, 2010; Silva et al., 2014; Tse et al., 2006) que, como ya se ha mencionado, están relacionadas con la accidentalidad laboral de los conductores (Córdoba & Moreno, 2013; Ministerio de la Protección Social, 2007b; & Oviedo et al., 2016). Así las cosas, en futuras investigaciones, sería plausible analizar los factores intralaborales y su intervención desde la SST.

De otro lado, a pesar de que en este trabajo no se obtuvieron resultados concluyentes al relacionar el número de horas diarias de trabajo con los niveles de consumo de alcohol y tabaco (el alcohol no mostró asociación, $r_s(165) = 0,06$, $p = 0,451$, y el tabaco tuvo una relación directa, débil y significativa, $r_s(165) = 0,22$, $p = 0,004$) y; por ende, no se aceptara la hipótesis 6, según la cual a mayor número de horas diarias de trabajo, mayor nivel de consumo de alcohol y tabaco, algunos autores (Calderón, 2013; Girotto et al., 2014; Poó et al., 2017) aportan información orientadora al respecto. Por ejemplo, Calderón (2013) señala que el consumo de alcohol es una conducta de riesgo entre los conductores que trabajan largas jornadas y duermen poco; así mismo, Girotto et al. (2014) reúnen evidencia que asocia el consumo de alcohol en los conductores con menores tiempos de descanso; y finalmente, Poó et al. (2017) encontraron que el consumo de tabaco es una estrategia para reducir el impacto de las extensas jornadas de trabajo.

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

En este punto, resultaría valioso promover el diálogo entre las áreas ocupacional y clínica de la psicología. Este permitiría diseñar e implementar programas de prevención del consumo en el entorno laboral, enfocados en el fortalecimiento de factores protectores. Tal es el caso del autocontrol, el cual se podría intervenir por medio de herramientas concernientes a la activación social, las cuales cuentan con probada efectividad clínica (Obando & Peña, 2013). Lo descrito implicaría abordar aspectos propios de los factores intralaborales, extralaborales y las características sociodemográficas al involucrar, entre otros, la edad, el liderazgo y las relaciones sociales en el trabajo, el fomento del sano esparcimiento y uso del tiempo libre, al igual que la ampliación y fortalecimiento de las redes del apoyo.

A su vez, se recomienda a la organización que, además de comparar los nuevos resultados con los de este trabajo, en futuras investigaciones sobre el tema, se incluyan los hallazgos del estudio

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

Respecto a las limitaciones de este trabajo, se encontraron pocos estudios sobre el consumo de alcohol y tabaco en conductores de transporte público urbano, que, además, relacionaran el consumo con variables sociodemográficas-ocupacionales. Este señalamiento también lo realizan en sus investigaciones Cunha et al. (2016), Girotto et al. (2014), Molina et al. (2011) y Poó et al. (2017). Otra limitación fue el presunto sesgo en el tamizaje, a razón de la fase de sensibilización sobre el consumo de alcohol y tabaco; a pesar del anonimato en la aplicación de los instrumentos, claramente descrito y socializado en el consentimiento informado, esta limitación pudo presentarse por efecto de la deseabilidad social y las implicaciones que puede representar el consumo a nivel contractual. Finalmente, aunque hubo colaboración desde la gerencia, el tiempo de acceso a la población fue restringido y tuvo lugar durante jornadas sabatinas, hecho que pudo afectar la disposición de los participantes durante la aplicación de las pruebas.

Referencias

- Agencia Nacional de Seguridad Vial. (2017). *La embriaguez al conducir: descripción de una problemática vigente en Colombia*. Colombia: Agencia Nacional de Seguridad Vial. https://ansv.gov.co/sites/default/files/Documentos/Observatorio/Publicaciones/Estudios%20ONSV/embriaguez%202017%20-%20ba-varia%20%28jun_2018_final%29.pdf
- Arias, W. (2012). Estrés laboral y consumo de sustancias psicoactivas desde un enfoque de la salud ocupacional. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 1 (1), 107-118.
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. & Monteiro, M. (2001). *Audit, cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: pautas para su utilización en atención primaria*. https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
- Bastida, N. (2002). Problemas laborales asociados al consumo de alcohol. *Adicciones*, 14, 239-249. [doi:10.20882/adicciones.526](https://doi.org/10.20882/adicciones.526)
- Boada-Grau, J., Prizmic-Kuzmica, A., González-Recio, S. & Vigil-Colet, A. (2013). Estresores laborales en conductores de autobuses (ELBus-21): estructura factorial, fiabilidad y validez. *Universitas Psychologica*, 12 (1), 249-259. <https://zaguan.unizar.es/record/12648/files/TAZ-TFG-2013-946>
- Blasco, C. & Alcázar, A. (2013). *El estrés en los conductores profesionales, detección y prevención*. <https://zaguan.unizar.es/record/12648/files/TAZ-TFG-2013-946.pdf>
- Blows, S., Ivers, R., Connor, J., Ameratunga, S., Woodward, M. & Norton, R. (2005). Marijuana use and car crash injury. *Addiction*, 100 (5), 605-611. [doi:10.1111/j.1360-0443.2005.01100.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01100.x)
- Calderón, G. (2013). Consumo de sustancias psicoactivas y condiciones de riesgo para conductores de Medellín. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 39, 182 – 194. <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/download/435/890>
- Calderón, G. & Abello, M. (2013). Condiciones personales y ambientales de los conductores de buses de Medellín, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. *Revista Electrónica de Psicología Social*, 25, 1 – 13. [doi:10.21501/16920945.642](https://doi.org/10.21501/16920945.642)

- Calderón, G. & Castaño, G. (2013). Factores de riesgo para el consumo de psicoactivos en conductores de buses en Medellín. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, 15 (15), 153-172. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5527436.pdf>
- Campos, J. & Rojo, M. (2015). *Implantación de un programa de deshabituación tabáquica del Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor, Murcia* [Trabajo de grado]. Universitas Miguel Hernández. <https://docplayer.es/12034067-Implantacion-de-un-programa-de-deshabitacion-tabaquica-para-trabajadores-del-hospital-universitario-los-arcos-del-mar-menor-murcia.html>
- Chaparro, P. & Guerrero, J. (2001). Condiciones de trabajo y salud en conductores de una empresa de transporte público urbano en Bogotá D.C. *Revista de Salud Pública*, 3 (2), 171 -187. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18674/19570>
- Ch'ng, C., Fitzgerald, M., Gerostamoulos, J., Cameron, P., Bui, D., McCaffrey, P. ... Odell, M. (2007). Drug use in motor vehicle drivers presenting to an Australian, adult major trauma Centre. *Emergency Medicine Australasia*, 19 (4), 359-365. [doi:10.1111/j.1742-6723.2007.00958.x](https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2007.00958.x)
- Córdoba, C. & Moreno, M. (2013). Instrumento para evaluar variables psicológicas y laborales en conductores de autobuses. *Reflexiones*, 92 (2), 109-122. <http://www.redalyc.org/pdf/729/72927462008.pdf>
- Cunha, N., Giatti, L. & Assunção, A. (2016). Factors associated with alcohol abuse and dependence among public transport workers in the metropolitan region of Belo Horizonte. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89 (6), 881–890. [doi:10.1007/s00420-016-1124-8](https://doi.org/10.1007/s00420-016-1124-8)
- De Oliveira, J. L., & De Souza, J. (2018). Factors associated with alcohol consumption among public maintenance workers. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31 (1), 17-24. [doi:10.1590/1982-0194201800004](https://doi.org/10.1590/1982-0194201800004)
- European Agency for Safety and Health at Work. (2011). *Occupational safety and health in figures: Occupational safety and health in the transport sector. An overview*. Luxemburgo: European Agency for Safety and Health at Work. [doi:10.2802/2218](https://doi.org/10.2802/2218)
- European Commission Employment, Social Affairs and Equal Opportunities. (2010). *Health and safety at work in Europe (1999–2007). A statistical portrait* (KS-31-09-290-EN-C). and health in the transport sector. An overview. Luxemburgo: European Agency for Safety and Health at Work. [doi:10.2785/38630](https://doi.org/10.2785/38630)
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2012). *Driving under the influence of drugs, alcohol and medicines in Europe - findings from the DRUID*. Luxemburgo: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. [doi:10.2810/74023](https://doi.org/10.2810/74023)
- Gavioli, A., Mathias, T., Rossi, R. & De Oliveira, M. (2014). Risks related to drug use among male construction workers. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27 (5), 471-478. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400077>
- Giroto, E., Mesas, A., De Andrade, S. & Birolim, M. (2014). Psychoactive substance use by truck drivers: A systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 71 (1), 71–76. [doi:10.1136/oemed-2013-101452](https://doi.org/10.1136/oemed-2013-101452)
- Hernández, R., Fernández, C. & Batista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). México: McGraw-Hill.
- Ley 1090 de 2006 [Congreso de la República]. *Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Lima, C. & Juárez, A. (2008). Estresores laborales en conductores de transporte público colectivo en el estado de Morelos en México. *Ciencia y Trabajo*, 10 (30), 126-131.
- Londoño, C., Velasco, M. & Pardo, C. (2018). Validación del Cuestionario de Clasificación de Fumadores C4 en América Latina. *Health and addictions: salud y drogas*, 18 (2), 59-68. [doi:10.21134/haaj.v18i2.365](https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.365)
- Ministerio de Interior y Dirección General de Tráfico (2016). *Las principales cifras de la Siniestralidad Vial España 2016*. España: Ministerio de Interior y Dirección General de Tráfico. <https://revista.dgt.es/es/multimedia/infografia/2017/1219balance-accidentalidad-2016.shtml>

- Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia. (2016). *Reporte de drogas de Colombia 2016*. Bogotá: Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia. http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/ODC0100322016_reporte_drogas_colombia_2016.pdf
- Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia. (2017). *Reporte de drogas de Colombia 2017*. Bogotá: Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia. http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte_drogas_colombia_2017.pdf
- Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia – 2013 Informe final*. Bogotá: Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
- Ministerio de la Protección Social. (2007a). *Prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde el ámbito laboral, Lineamientos para el empleador*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social. http://199.89.55.129/scorecolombia/documents_co/herramientas/M5/Material_tecnico_apoyo/SGSST_2015/5.%20Aplicaci%C3%B3n/Alcoholismo_%20Tabaquismo/Cartillas/Cartilla_empleador_Prevention_Sustancias_MT.pdf
- Ministerio de la Protección Social. (2007b). *Diagnóstico situacional sustancias psicoactivas en la población trabajadora*. <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03132007-diagnostico-situacional-sustancias-psicoactivas-poblacion-trabajadora-.pdf>
- Ministerio de la Protección Social. (2008). *Resolución 2646 de 2008*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
- Ministerio de la Protección Social y Dirección Nacional de Estupefacientes. (2009). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia – 2008 Informe final*. Bogotá: Editora Guadalupe S.A. https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Nacional_Consumo_2008.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social y Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación Colciencias. (2015). *Encuesta nacional de salud mental 2015 Tomo I*. Bogotá: Javegraf. http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf
- Ministerio del Trabajo. (2015). *Decreto 1072 de 2015*. Bogotá: Autor Ministerio del Trabajo <https://www.min-trabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8>
- Molina C., Suarez B. & Arango, A. (2011). Nivel de riesgo de consumo de alcohol en trabajadores de una empresa de servicio de transporte público urbano de la ciudad de Medellín. *Revista Nacional de Salud Pública*, 29 (4), 411–418. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/9725>
- National Highway Traffic Safety Administration (2015). *Traffic safety facts 2015: A compilation of motor vehicle crash data from the fatality analysis reporting system and the general estimates system* (DOT HS 812 384). Washington: National Highway Traffic Safety Administration. <https://crashstats.nhtsa.dot.gov/Api/Public/Publication/812384>
- Obando, D., & Peña, T. (2016). Reestructuración de la conducta y activación social como estrategias de auto-control frente al consumo de alcohol en adultos. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 13(1), 13–25. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/1354>
- Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015). *Encuesta 2013-2014 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España*. Madrid: Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <https://www.ccoo.es/e77d2728a7f3768912fbc109f-533cade000001.pdf>

- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2018). *Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas. Informe mundial sobre las drogas 2018*. https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2020). *Informe mundial sobre las drogas 2020. Resumen*. https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/V2002977_ExSum_Spanish.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (1996). *Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@pro-trav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_112634.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2019). *Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial: es hora de pasar a la acción*. Génova: Organización Mundial de la Salud. www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. Resumen*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report
- Otero, C. (2011). Drogodependencias en el lugar de trabajo. Pautas generales de intervención desde la medicina del trabajo. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57 (1), 146-172. <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion8.pdf>
- Oviedo, N., Sacanambuy, J., Matabanchoy, S. & Zambrano, C. (2016). Percepción de conductores de transporte urbano sobre calidad de vida laboral. *Universidad y Salud*, 18 (3), 432-446. [doi:10.22267/rus.161803.49](https://doi.org/10.22267/rus.161803.49)
- Pino, M., Morales, J., Alfonso, J., Achiong, F. & Díaz, O. (2013). Prevalencia del hábito de fumar y factores asociados. Municipio Matanzas 2009-2010. *Revista Médica Electrónica*, 35 (6), 586-595. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2013/me136c.pdf>
- Poó, F.M., Ledesma, R.D. & López, S. (2017). The taxi industry: Working conditions and health of drivers, a literature review. *Transport Reviews*, 38 (3), 394-411. [doi:10.1080/01441647.2017.1370035](https://doi.org/10.1080/01441647.2017.1370035)
- Puente-Rodríguez, E. & Pillón, S. (2011). Estrategias de prevención y vigilancia sobre el uso de sustancias ilícitas y su impacto en los costos de accidentes en conductores de carga pesada en México [Número especial]. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 19, 831-838. [doi:10.1590/S0104-11692011000700022](https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000700022)
- Ramírez, A. (2010). Identificación precoz de bebedores de riesgo en empleados públicos de la provincia de Cádiz. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 56 (219), 132-146. <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v56n219/original3.pdf>
- Ramírez, D., Marínez, K. & Asúnsolo del Barco, A. (2011). Abuso de alcohol en el medio laboral, factores de riesgo para el consumo, e instrumentos de valoración aplicables en la vigilancia de la salud. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57 (224), 190-209. [doi:10.4321/S0465-546X2011000300002](https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000300002)
- Rodríguez, R. & Galeano, M. (2017). Consumo de alcohol y cigarrillo en trabajadores de la construcción en Santander, Colombia. *Archivos de Medicina (Col)*, 17 (1), 111-120. [doi:10.30554/archmed.17.1.1908.2017](https://doi.org/10.30554/archmed.17.1.1908.2017)
- Safetya. (2017). *Descripción sociodemográfica de los trabajadores*. <https://safetya.co/descripcion-sociodemografica-de-los-trabajadores/>

- Salanova, M. (2009). *Psicología de la salud ocupacional*. http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/10/2010_Salanova-Intro-Psicolog%C3%ADa-de-la-Salud-Ocupacional.pdf
- Salazar, C. & Pereda, E. (2010). Síndrome de burnout y patrones de comportamiento ante tráfico en conductores. *Revista de Psicología*, 12, 141-169. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rev_psicologia_cv/v12_2010/pdf/a07.pdf
- Silva, H., Lefio, A., Marchetti, N. & Benoit, P. (2014). Riesgos psicosociales en conductores de transporte de carga y pasajeros urbanos e interurbanos, y su asociación con la autopercepción de salud y siniestralidad laboral. *Ciencia & trabajo*, 16 (50), 67-74. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000200002>
- Tse, J., Flin, R. & Mearns, K. (2006). Bus driver well-being review: 50 years of research. *Transportation Research Part F. Elsevier*, 9 (2), 89-114. [doi:10.1016/j.trf.2005.10.002](https://doi.org/10.1016/j.trf.2005.10.002)