

Original

Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral en España

Fernando G. Benavides^{a,b,*}, Núria Ruiz-Forès^{b,c}, Jordi Delclòs^{a,b,d} y Antònia Domingo-Salvany^{b,c}

^a Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL), Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública, España

^c IMIM-Hospital del Mar, Barcelona, España

^d The University of Texas School of Public Health, Houston, Texas, EE. UU

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 21 de febrero de 2012

Aceptado el 13 de junio de 2012

On-line el 27 de julio de 2012

Palabras clave:

Alcohol
Drogas de abuso
Salud laboral
Prevención

R E S U M E N

Objetivo: Describir los patrones de consumo de alcohol y otras drogas en la población activa, por sexo, en España.

Métodos: De la Encuesta Domiciliaria de Alcohol y Drogas en España de 2007 se seleccionaron 15.082 personas activas, y se calculó la prevalencia de riesgo de alcohol (>50 g para los hombres y 30 g para las mujeres), hipnosedantes diarios, cannabis en los últimos 30 días y otras drogas ilegales en los últimos 12 meses, según situación laboral, actividad económica y categoría laboral. Se estimaron las *odds ratio* (OR) y los intervalos de confianza del 95% (IC95%) mediante regresiones logísticas.

Resultados: El 3,4% tenía un consumo de alto riesgo de alcohol, el 2,3% consumía a diario hipnosedantes, el 7,9% había consumido cannabis en los últimos 30 días y el 11,9% alguna otra droga ilegal en los últimos 12 meses. Excepto para los hipnosedantes, las prevalencias eran mayores en los hombres. El consumo de hipnosedantes (OR = 1,68; IC95%: 1,04-2,73), cannabis y otras drogas ilegales fue superior en los hombres desempleados, mientras que sólo el de hipnosedantes fue mayor en las mujeres desempleadas (OR = 1,70; IC95%: 1,23-2,34). Para los hombres, en hostelería, actividades primarias y construcción se observó un mayor consumo de riesgo de alcohol respecto a la industria, con unas OR de 1,63 (IC95%: 1,11-2,38), 1,52 (IC95%: 1,04-2,20) y 1,50 (IC95%: 1,10-2,04), respectivamente. Para las mujeres se observó, en hostelería, un mayor consumo de cannabis con una OR de 2,34 (IC95%: 1,28-4,27), y de otras sustancias ilegales con una OR de 2,85 (IC95%: 1,71-4,76), respecto a la industria; estas últimas también estaban aumentadas para comercio, transportes y administración.

Conclusiones: Los resultados pueden ser de referencia para empresas que deseen poner en marcha programas preventivos y futuros estudios, evaluar el impacto de las actividades preventivas adoptadas.

© 2012 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Consumption of alcohol and other drugs by the active population in Spain

A B S T R A C T

Objective: To describe consumption patterns of alcohol and other drugs in the active population in Spain by gender.

Methods: Based on 15,082 active persons selected from the Domiciliary Survey of Alcohol and Drugs (*Encuesta Domiciliaria de Alcohol y Drogas* [EDADES]) 2007, we estimated prevalences of alcohol-risk consumption (>50 g/day in males, >30 g/day in females), daily intake of tranquilizers, cannabis consumption in the last 30 days, and consumption of any other illegal drug in the last 12 months, by employment status, economic sector and occupational categories. Odds ratios (OR) and their confidence intervals (95% CI) were estimated by logistic regression models.

Results: The following prevalences were found: high-risk alcohol consumption, 3.4%; daily use of tranquilizers, 2.3%; cannabis consumption in the last 30 days, 7.9%; and consumption of any illegal drug in the last 12 months, 11.9%. Except for tranquilizer use, prevalences were higher in men than in women. Consumption of tranquilizers (OR = 1.68; 95%CI: 1.04-2.73), cannabis and other illegal drugs were all higher in unemployed men than in employed men, while only tranquilizer consumption was higher in unemployed women (OR = 1.70; 95% CI: 1.23-2.34). High-risk alcohol consumption was greater among men engaged in the catering, primary production and construction sectors in comparison to manufacturing industries: OR = 1.63 (95% CI: 1.11-2.38), OR = 1.52 (95% CI: 1.04-2.20), and OR = 1.50 (95% CI: 1.10-2.04), respectively. For women, those in catering showed higher consumptions of cannabis (OR = 2.34; 95% CI: 1.28-4.27) and of other illegal drugs (OR = 2.85; 95% CI: 1.71-4.76); the latter were also higher in commerce, transport and administration.

Conclusions: These findings could serve as a useful reference for companies wanting to carry out preventive programs, and also for future studies assessing the impact of preventive measures.

© 2012 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fernando.benavides@upf.edu (F.G. Benavides).

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas está relativamente extendido en la población general europea, como muestran de manera reiterada las diversas encuestas realizadas¹. En España, según las encuestas a población de 15 a 64 años de edad, entre los consumos más prevalentes están las sustancias legales, como alcohol (diariamente, un 10%) y tabaco (diario, 29,6%), pero no es despreciable el consumo de algunas ilegales como el cannabis (anual, 10%) o la cocaína (anual, 3%)².

Considerando su magnitud como problema de salud pública, es notoria la escasa atención que se ha prestado al consumo de estas sustancias en relación a la ocupación³, tanto por las consecuencias del consumo sobre la exposición a los riesgos laborales^{4,5}, por ejemplo el consumo de alcohol y los accidentes de trabajo^{6,7}, como en sentido inverso sobre la posible influencia de las condiciones de trabajo y empleo sobre el consumo, menos estudiado^{8,9}. Por ello, y a pesar de que la empresa, como ha señalado la Organización Internacional del Trabajo¹⁰, es un excelente lugar para prevenir el consumo de estas sustancias, es llamativo el escaso número de estudios sobre este consumo en el medio laboral.

La compleja relación entre ocupación y consumo de sustancias psicoactivas tiene en el momento actual un especial interés, dada la crisis económica que padecemos. Un reciente estudio que incluye a los países de la Unión Europea ha mostrado que un incremento del 3% en el desempleo incrementa en un 28% las muertes relacionadas con el consumo de alcohol¹¹.

El objetivo de este trabajo es describir por primera vez en España algunos patrones de consumo de alcohol y drogas en población activa para hombres y mujeres.

Material y métodos

El estudio se basa en la muestra incluida en la séptima edición de la Encuesta Domiciliaria de Alcohol y Drogas en España (EDADES 2007), realizada por el Plan Nacional sobre Drogas¹², de la cual se seleccionó la población entre 15 y 64 años de edad, no institucionalizada. El muestreo se realizó por conglomerados trietápicos sin sustitución, seleccionando en la primera etapa secciones censales de manera aleatoria con probabilidad proporcional al tamaño de la sección. En la segunda etapa se seleccionaron hogares, siguiendo un procedimiento aleatorio sistemático. Finalmente, en la tercera etapa se seleccionó también de manera aleatoria un individuo dentro de cada hogar. No se admitieron sustituciones de hogares ni de individuos. La encuesta sobredimensionó algunas comunidades autónomas y los grupos de edad más jóvenes (15–39 años), por lo que se utilizaron pesos poblacionales. El trabajo de campo se realizó entre los meses de noviembre de 2007 y marzo de 2008. No se realizaron encuestas en enero, para evitar la influencia de la Navidad en las preguntas sobre el consumo durante los últimos 30 días. El tamaño total de la muestra fue de 23.715 personas. La tasa de respuesta sobre la muestra seleccionada inicialmente fue de un 50,3%. Para más información sobre el trabajo de campo y la creación del fichero con que se trabajó en este análisis puede consultarse la documentación publicada por el Plan Nacional sobre Drogas¹².

Para este estudio se seleccionó población activa, definida como aquella ocupada o en paro buscando trabajo. Esto supone una muestra finalmente analizada de 15.082 individuos entre 16 y 64 años de edad: 8172 hombres y 6910 mujeres, con una edad media de 38,5 años los hombres y 37,5 años las mujeres.

El cuestionario constaba de dos partes: una para ser administrada mediante entrevista cara a cara y otra (que incluye las preguntas sobre consumo de drogas) para ser autocumplimentada por el encuestado con papel y lápiz. De la primera parte se obtuvieron las variables sociodemográficas (sexo, edad, nivel de educación,

estado civil y nacionalidad) y laborales, como la situación laboral (empleado [86,3%] o desempleado en la semana anterior a la entrevista), la actividad económica de la empresa (industria [categoría de referencia: 12,6%], agrícola, pesquera, ganadera, extractiva, construcción, comercio, hostelería, transportes, almacenamiento y comunicaciones, administración, educación, sanidad y servicios sociales, y otros servicios como finanzas e inmobiliarias) y la ocupación del trabajador (directivos y profesionales [11,5%], técnico intermedios, personal administrativo, trabajador manual cualificado y trabajador manual no cualificado); estas variables laborales se refieren siempre al trabajo principal. En la segunda parte, en que las preguntas no contenían filtros ni saltos, y carecían de la opción «no sabe/no contesta», se preguntaba directamente por el consumo de diversas sustancias alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días. La cantidad de alcohol consumida durante los últimos 30 días se preguntaba por separado para días laborables y fines de semana, teniendo en cuenta diferentes tipos de bebidas. Respecto al consumo de hipnosedantes, se preguntaba por tranquilizantes o sedantes y somníferos, incluyendo consumo con y sin receta médica.

En este estudio se calcularon las prevalencias del consumo de alcohol de alto riesgo (más de 30 g/día para las mujeres y más de 50 g/día para los hombres), de hipnosedantes (tranquilizantes o somníferos) diariamente, de cannabis en los últimos 30 días y de alguna droga ilegal diferente del cannabis en los últimos 12 meses. Se seleccionaron estos parámetros por cubrir diferentes aspectos del consumo que consideramos de gravedad y que tenían unas cifras de prevalencia significativas².

El análisis tuvo en cuenta la restauración de los pesos poblacionales y proporciona una estimación cruda ponderada de la prevalencia estratificada por hombres y mujeres, las *odds ratio* (OR) y su intervalo de confianza del 95% (IC95%), mediante regresión logística los consumos seleccionados según las variables laborales consideradas en este estudio, y tomando como referencia la categoría que se valoró como más favorable: empleado para la situación laboral, directivos y profesionales para la categoría ocupacional, e industria para la actividad económica. Las OR se ajustaron por las variables edad por tramos (de 15 a 34 años y de 35 a 64 años), nivel educativo, estado civil y país de origen, siempre y cuando éstas fueran significativas en relación al consumo. Por ello, se calculó el cociente de la OR cruda y la OR ajustada por la variable de interés, y cuando era mayor de 1,1 o menor de 0,9 se valoró que había que ajustar por esta variable.

Resultados

De acuerdo con los cuatro indicadores de consumo seleccionados, se observó que el 3,4% de la población activa hacía un consumo de alto riesgo de alcohol, el 2,3% consumía a diario hipnosedantes, el 7,9% había consumido cannabis en los últimos 30 días y el 11,9% alguna otra droga ilegal en los últimos 12 meses (tabla 1).

En los hombres (tabla 2), el consumo de hipnosedantes, cannabis y otras drogas ilegales fue superior en los desempleados (1,68, 1,28 y 1,28, respectivamente), sin que se detectaran diferencias significativas en el consumo de alcohol. Por actividad económica de las empresas, observamos que la actividad primaria (agricultura, pesca y extractiva), la construcción y la hostelería presentaban un mayor consumo de alto riesgo de alcohol diario respecto a la industria (1,52, 1,50 y 1,63, respectivamente), mientras que en la actividad sanitaria, administrativa y educativa se observaba el menor consumo de alto riesgo de alcohol (0,61). Por su parte, en la construcción también se observaba un mayor consumo de cannabis (1,40) y de otras drogas ilegales (1,30), mientras en la hostelería se encontró un mayor consumo de cannabis (1,48). En transportes y comunicaciones se halló un menor consumo de hipnosedantes y

Tabla 1

Prevalencias para hombres y mujeres de indicadores seleccionados de consumo de alcohol y drogas en población activa en España. Porcentajes ajustados por pesos. EDADES 2007

	Población		Consumo diario excesivo de alcohol ^a		Consumo de hipnosedantes (tranquilizantes o somníferos) diariamente		Consumo de cannabis el último mes		Consumo de alguna droga ilegal diferente de cannabis el último año ^b	
	Hombres N	Mujeres N	Hombres %	Mujeres %	Hombres %	Mujeres %	Hombres %	Mujeres %	Hombres %	Mujeres %
<i>Situación laboral</i>										
Empleado	7191	5820	5,0	2,2	1,4	3,0	9,4	4,5	14,1	7,5
Desempleado	981	1090	5,3	2,9	2,4	5,0	16,5	5,1	21,7	8,6
<i>Actividad económica</i>										
Agrícola, pesquera, ganadera, extractiva	639	241	7,9	0,7	1,9	7,7	6,7	1,8	9,7	2,9
Industria	1364	531	4,6	3,1	2,0	3,5	9,1	3,2	13,9	3,9
Construcción	1548	135	7,3	2,8	2,0	1,6	13,7	6,0	18,6	8,8
Comercio	993	1226	4,8	2,7	1,2	2,5	9,4	5,9	13,3	7,7
Hostelería	591	890	7,8	4,4	0,8	3,0	15,9	7,4	18,2	11,0
Transportes, almacenamiento y comunicaciones	612	154	3,0	0,2	1,0	4,5	10,7	5,4	17,1	12,1
Administración, educación, sanidad y servicios sociales	1802	2517	2,5	1,9	1,4	3,5	8,6	4,2	14,0	8,3
Finanzas, inmobiliarias y otros	346	982	4,6	1,8	1,2	2,9	5,2	2,6	12,8	5,9
NS/NC	277	234	5,0	1,3	0,5	3,3	11,9	3,2	16,8	6,3
<i>Categoría ocupacional</i>										
Directivos y profesionales	1106	631	6,7	2,8	1,3	4,2	8,5	4,1	14,0	8,0
Técnicos intermedios	792	689	4,2	2,5	2,4	4,2	7,5	5,1	14,4	11,5
Personal administrativo	792	1346	3,2	1,9	1,8	2,4	9,0	5,7	13,7	8,7
Trabajador manual cualificado	3187	1875	4,9	2,3	1,7	2,8	10,7	4,5	16,2	6,9
Trabajador manual no cualificado	1778	1950	5,3	2,6	1,1	4,0	12,2	3,5	15,1	6,2
NS/NC	517	419	5,6	1,5	0,3	2,1	12,0	6,0	12,2	7,1
Total	8172	6910	5,0	2,3	1,5	3,3	10,2	4,6	15,0	7,6

^a Más de 50/30 g de alcohol puro al día.^b Incluye cocaína en polvo, cocaína base, éxtasis, anfetaminas, alucinógenos y heroína.

Tabla 2

Regresiones logísticas independientes comparando los indicadores de consumo seleccionados, según la situación laboral, la actividad económica y la categoría ocupacional. Población activa masculina. EDADES 2007

	Consumo diario excesivo de alcohol ^a OR (IC95%)	Consumo de hipnosedantes (tranquilizantes o somníferos) OR (IC95%)	Consumo de cannabis el último mes OR (IC95%)	Consumo de alguna droga ilegal diferente del cannabis el último año ^b OR (IC95%)
<i>Situación laboral</i>				
Empleado	1 ^d	1 ^e	1 ^c	1 ^c
Desempleado	0,83 (0,62-1,13)	1,68 (1,04-2,73)	1,28 (1,06, 1,55)	1,28 (1,09-1,51)
<i>Sector de actividad</i>				
Agrícola, pesquera, ganadera, extractiva	1,52 (1,04-2,20)	1,05 (0,55-2,01)	0,71 (0,50-1,00)	0,66 (0,49-0,89)
Industria	1 ^d	1 ^f	1 ^e	1 ^e
Construcción	1,50 (1,10-2,04)	1,24 (0,75-2,04)	1,40 (1,11-1,77)	1,30 (1,06-1,58)
Comercio	1,03 (0,72-1,48)	0,63 (0,34-1,19)	0,95 (0,73-1,26)	0,89 (0,70-1,12)
Hostelería	1,63 (1,11-2,38)	0,17 (0,04-0,70)	1,48 (1,11-1,97)	1,14 (0,89-1,47)
Transportes, almacenamiento y comunicaciones	0,63 (0,38-1,02)	0,41 (0,18-0,95)	1,27 (0,94-1,73)	1,29 (1,01-1,65)
Administración, educación, sanidad y servicios sociales	0,61 (0,42-0,89)	0,65 (0,38-1,09)	0,92 (0,72-1,17)	0,98 (0,81-1,20)
Finanzas e inmobiliarias y otras	1,13 (0,67-1,92)	0,57 (0,22-1,46)	0,58 (0,36-0,93)	0,92 (0,66-1,28)
<i>Categoría ocupacional</i>				
Directivos y profesionales	1 ^d	1 ^g	1 ^e	1 ^e
Técnicos intermedios	0,83 (0,56-1,22)	1,81 (0,96-3,40)	0,87 (0,64-1,19)	1,02 (0,80-1,30)
Personal administrativo	0,50 (0,33-0,76)	1,53 (0,78-2,99)	0,88 (0,65-1,19)	0,84 (0,66-1,07)
Trabajador manual cualificado	0,70 (0,53-0,91)	1,63 (0,95-2,79)	1,10 (0,88-1,38)	1,07 (0,90-1,29)
Trabajador manual no cualificado	0,64 (0,47-0,86)	1,16 (0,61-2,20)	1,13 (0,89-1,44)	0,91 (0,74-1,11)

OR: *odds ratio*; IC95%: intervalo de confianza del 95%.

^a Más de 50 g de alcohol puro.

^b Incluye cocaína en polvo, cocaína base, éxtasis, anfetaminas, alucinógenos y heroína.

^c OR ajustada. Incluye la edad por tramos y el estado civil.

^d OR ajustada. Incluye el nivel de estudios.

^e OR ajustada. Incluye el estado civil.

^f OR ajustada. Incluye la edad por tramos, el estado civil y el país de nacimiento.

^g OR ajustada. Incluye la edad por tramos y el país de nacimiento.

un mayor consumo de otras drogas ilegales. Por categoría ocupacional, el consumo de alto riesgo de alcohol fue significativamente superior (0,50) los directivos y profesionales en relación a los administrativos (0,50), los trabajadores manuales cualificados (0,70) y los manuales no cualificados (0,64), con diferencias que no fueron significativas para el resto de los consumos analizados.

En las mujeres (tabla 3) observamos una diferencia significativa en el consumo de hipnosedantes entre las desempleadas (1,70), que no se encontró para el resto de los consumos. En el sector de la hostelería se observaba un incremento del consumo de cannabis y de otras sustancias ilegales; estas últimas también estaban aumentadas en comercio, transportes y administración. Por categoría ocupacional sólo hubo diferencias significativas en relación al consumo de cannabis y otras drogas ilegales; las trabajadoras manuales (cualificadas y no cualificadas) consumían menos que las directivas y profesionales.

Discusión

En este estudio, de carácter exploratorio, destacamos la asociación hallada entre el consumo de hipnosedantes y el hecho de estar en situación de paro en las mujeres, y la no asociación entre el consumo de riesgo de alcohol y estar parado o empleado en los hombres. Igualmente, este estudio muestra que los consumos varían en función de la ocupación del trabajador y de la actividad económica de la empresa, si bien de manera diferente para hombres y mujeres. Así, subrayamos el mayor consumo de riesgo de alcohol en los hombres que trabajan en la construcción, y el mayor consumo de alguna sustancia ilegal diferente del cannabis en las mujeres que trabajan en deportes, hostelería y comercio.

La explicación de los diferentes patrones de consumo según la situación de empleo, la actividad económica y la ocupación, así como las diferencias que se observan entre hombres y mujeres, es compleja, pues detrás del consumo de cada una de las sustancias analizadas, cuando ha sido investigado, hay numerosas variables implicadas y además depende de cada situación laboral particular. Así, se ha estudiado el incremento del consumo de sustancias ilegales reportado en las personas desempleadas⁸ y se ha relacionado tanto con la mayor probabilidad de consumo de sustancias en entornos de deprivación social como con la creación de un círculo vicioso entre consumo y desempleo en los jóvenes, así como con la necesidad de tener un grupo de pertenencia cuando no se tiene en el lugar de trabajo. Igualmente, en nuestro estudio sólo se observa un mayor consumo de alcohol en los hombres; por el contrario, las mujeres en paro consumían más hipnosedantes, grupo de sustancias con una mayor prevalencia de consumo en las mujeres ya desde la adolescencia (ESTUDES)². Dada la actual situación de desempleo, en especial en los jóvenes, parece urgente profundizar en esta relación entre situación laboral y consumos por grupos de edad, además de incorporar información más detallada sobre la duración del desempleo, la categoría ocupacional y la actividad económica que la persona entrevistada declara, a fin de diferenciar si es la última o la de más larga duración.

Por otro lado, el mayor consumo de riesgo de alcohol reportado por los directivos y profesionales sólo lo observamos en los hombres. En las mujeres apenas se observan diferencias por ocupaciones (en particular en relación al alcohol y los hipnosedantes), y cuando estas diferencias aparecen (cannabis y otras drogas ilegales) el patrón es que las trabajadoras manuales consumen menos, lo

Tabla 3
Regresiones logísticas independientes comparando los indicadores de consumo seleccionados, según la situación laboral, la actividad económica y la categoría ocupacional. Población activa femenina. EDADES 2007

	Consumo diario excesivo de alcohol ^a OR (IC95%)	Consumo de hipnosedantes (tranquilizantes o somníferos) OR (IC95%)	Consumo de cannabis el último mes OR (IC95%)	Consumo de alguna droga ilegal diferente de cannabis el último año ^b OR (IC95%)
<i>Situación laboral</i>				
Empleado	1	1	1	1
Desempleado	1,29 (0,86-1,93)	1,70 (1,23-2,34)	1,15 (0,84-1,56)	1,17 (0,92-1,49)
<i>Sector de actividad</i>				
Agrícola, ganadera, extractiva	0,18 (0,04-0,92)	2,31 (1,17-4,55)	0,71 (0,24-2,15)	0,89 (0,36-2,16)
Industria	1 ^g	1 ^e	1 ^f	1 ^g
Construcción	0,90 (0,29-2,82)	0,52 (0,13-2,17)	1,33 (0,54-3,29)	1,72 (0,80-3,71)
Comercio	0,85 (0,46-1,58)	0,79 (0,43-1,45)	1,71 (0,95-3,07)	1,92 (1,16-3,20)
Hostelería	1,35 (0,73-2,48)	1,01 (0,53-1,90)	2,34 (1,28-4,27)	2,85 (1,71-4,76)
Transportes, almacenamiento y comunicaciones	0,07 (0,00-2,39)	1,55 (0,62-3,85)	1,64 (0,67-4,00)	2,91 (1,46-5,81)
Administración, educación, sanidad y servicios sociales	0,58 (0,31-1,06)	1,00 (0,59-1,70)	1,15 (0,64-2,05)	1,73 (1,06-2,82)
Finanzas e inmobiliarias y otras	0,50 (0,25-1,01)	0,98 (0,53-1,81)	0,93 (0,48-1,81)	1,45 (0,85-2,46)
<i>Categoría ocupacional</i>				
Directivos y profesionales	1 ^d	1 ^f	1 ^c	1 ^c
Técnicos intermedios	1,10 (0,54-2,22)	1,37 (0,78-2,42)	0,86 (0,50-1,48)	1,25 (0,85-1,85)
Personal administrativo	0,72 (0,38-1,35)	0,75 (0,44-1,28)	0,79 (0,49-1,28)	0,81 (0,56-1,17)
Trabajador manual cualificado	0,92 (0,51-1,63)	0,88 (0,54-1,43)	0,62 (0,39-1,00)	0,64 (0,44-0,91)
Trabajador manual no cualificado	0,89 (0,50-1,57)	1,10 (0,69-1,76)	0,49 (0,30-0,80)	0,57 (0,40-0,83)

OR: *odds ratio*; IC95%: intervalo de confianza del 95%.

^a Más de 30 g de alcohol puro.

^b Incluye cocaína en polvo, cocaína base, éxtasis, anfetaminas, alucinógenos y heroína.

^c OR ajustada. Incluye la edad por tramos y el estado civil.

^d OR ajustada. Incluye el nivel de estudios.

^e OR ajustada. Incluye la edad por tramos, el estado civil, el estado de nacimiento y el país de nacimiento.

^f OR ajustada. Incluye la edad por tramos, el nivel de estudios, el estado civil y el país de nacimiento.

^g OR ajustada. Incluye el nivel de estudios y el estado civil.

que podría explicarse por valores culturales y por un menor acceso a las sustancias. Esta hipótesis debe ser evaluada en futuros estudios.

En cuanto a las actividades económicas, una vez más los resultados ya reportados¹³ se corresponden con los que hemos hallado en los hombres en nuestro estudio, como que las mayores tasas de consumo de sustancias ilegales se encontraron en los sectores de la hostelería y la construcción, mientras que para las mujeres sólo se observaron en la hostelería.

En las mujeres, la única diferencia en el consumo de riesgo de alcohol por sector de actividad se refleja en un menor consumo en las actividades primarias, mientras que para los hombres estaba aumentado también en construcción y hostelería. Estos patrones para ambos sexos no se corresponden con los publicados en *Dank drinking* (atracones: consumo puntual de cinco o más vasos en una ocasión) en el sector primario¹⁴, aunque esta forma de consumo varía mucho en el tiempo y en el espacio, y no necesariamente se correlaciona con el consumo de riesgo, pues otros patrones de consumo pueden llevar a él. En un artículo de revisión se han presentado diferentes estudios que muestran la asociación del consumo de alcohol o de otras sustancias con la actividad del individuo, debido a la accesibilidad o a las normas de regulación de su consumo, entre ellas las relacionadas con la hostelería, pero también en algunas profesiones concretas, como las sanitarias¹⁵. En nuestro estudio, mucho más exploratorio, no hemos llegado al detalle de las actividades económicas específicas, pero sí puede observarse que la hostelería podría ser calificada como una actividad «de riesgo», tanto para los hombres (especialmente para el consumo de cannabis) como para las mujeres (en relación al cannabis y otras sustancias ilegales). Futuros estudios confirmarán o no esta tendencia.

Ahora bien, el conocimiento de los patrones de prevalencia de consumos tiene sentido si ello ayuda a su prevención. En este

sentido, respecto al consumo de riesgo de alcohol se ha observado una fuerte asociación entre las pautas de consumo en el trabajo y las normas sociales más o menos implícitas establecidas, y se ha sugerido que los esfuerzos preventivos deberían centrarse en intervenciones de carácter colectivo en los lugares de trabajo¹⁶. En uno de los informes del National Institute on Drug Abuse, en el cual se comparaban trabajadores que no consumían sustancias con otros que sí lo hacían, se describen algunos problemas que presentan los consumidores y se informa de los éxitos obtenidos por las organizaciones que han puesto en marcha programas para un lugar de trabajo libre de drogas¹⁷. En este sentido, las intervenciones preventivas deberían considerar la relación entre las condiciones de trabajo alienantes y las pautas de consumo, pues estos trabajos sugieren una asociación entre las diferentes características del entorno de trabajo y los patrones de consumo¹⁸. Del mismo modo, convendría tener en cuenta que, como se ha descrito¹⁹, a mayor adaptación de las habilidades cognitivas a las demandas del trabajo menor consumo de sustancias.

Entre las limitaciones de nuestro estudio hemos de señalar que sólo se han considerado algunos consumos, y entre ellos, como en el caso del alcohol, únicamente su consumo de riesgo. Tampoco se ha considerado el policonsumo. Del mismo modo, cabe señalar los posibles sesgos de selección que hayan podido producirse por la estrategia muestral, que incluye una tasa de respuesta baja, y de información al recoger los datos sobre un fenómeno, como es el consumo de sustancias, sobre el que hay una tendencia a subregistrar²⁰. Éste es un problema general de las encuestas a población general, per se puede superarse al menos en parte, si se siguen las tendencias de los consumos a lo largo del tiempo en las diversas encuestas que se realizan de manera periódica, ya que aunque quizá siga habiendo sesgos, puede asumirse que éstos se mantienen estables y no afectan a las tendencias. No obstante, hay

algunas evidencias sobre la poca consistencia de las prevalencias de consumo a lo largo del tiempo²¹. Por último, las asociaciones observadas entre los consumos y las diferentes categorías laborales no pueden ser valoradas como causales, ya que se trata de un estudio transversal. Igualmente, hemos de señalar que la actividad económica de la empresa y la ocupación del trabajador se refieren al empleo principal, sin que se defina adecuadamente su significado (de salario o estatutos), ni en los deprecios ni en la duración de esta situación. Tales precisiones serían oportuno incorporarlas en próximas ediciones de la encuesta EDADES.

A pesar de las limitaciones mencionadas, este estudio puede servir de referencia para planificar políticas preventivas en salud laboral, así como para, en futuros estudios de seguimiento de las tendencias de consumo según las variables analizadas, evaluar el impacto de dichas políticas. Igualmente, los valores de consumo obtenidos pueden ser de utilidad para que aquellas empresas que deseen poner en marcha programas preventivos los tomen como referencia para estimar la prevalencia esperada en función de su actividad económica y de las ocupaciones de sus trabajadores y trabajadoras. Estos programas preventivos deberían hacer hincapié en sectores de actividad económica como la hostelería, donde tanto hombres como mujeres presentan consumos de riesgo.

Para ello es imprescindible continuar incluyendo, como mínimo, las variables sociolaborales analizadas en la encuesta española, y en la medida de lo posible incluirlas en las encuestas que se lleven a cabo en los demás países europeos. De este modo sería posible monitorizar las prevalencias de consumo de sustancias adictivas en los lugares de trabajo, y así evaluar las posibles intervenciones preventivas.

¿Qué se sabe sobre el tema?

Hay estudios sobre patrones de consumo de sustancias adictivas en población general, pero no en población ocupada. La empresa es un lugar adecuado para desarrollar actividades de promoción y prevención en relación al consumo de sustancias adictivas.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Los patrones de consumo de sustancias adictivas descritos pueden esperarse en empresas concretas según su actividad económica u ocupación, entre ellas la hostelería. Los resultados de este estudio proporcionan valores de referencia para evaluar futuros programas preventivos en relación al consumo de sustancias adictivas en el medio laboral, para lo cual es necesario que se mantenga un mínimo de ítems sobre salud laboral en las encuestas EDADES.

Contribuciones de autoría

F.G. Benavides y A. Domingo-Salvany definieron el trabajo, y junto a N. Ruiz-Forès prepararon el protocolo de análisis, que realizó N. Ruiz-Forès. J. Delclós contribuyó en la revisión de la literatura, junto a A. Domingo-Salvany. La primera versión del manuscrito fue preparada por F.G. Benavides, y todos los autores contribuyeron a las sucesivas versiones.

Financiación

Este proyecto ha sido parcialmente financiado por un contrato con la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas, del Ministerio

de Sanidad y Política Social, y una ayuda específica del CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

Al Plan Nacional sobre Drogas, que nos facilitó la base de datos, y de manera especial a José Oñorbe por su interés en que se realizara este trabajo.

Bibliografía

1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2010 annual report on the state of the drugs problem in Europe. Lisbon: EMCDDA. (Consultado el 8/2/2012.) Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2010>
2. OED. Informe 2009. Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid. 2010. (Consultado el 13/2/2012.) Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/oed-2009.pdf>
3. Rehm J, Mathers C, Popova S, et al. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet*. 2009;373:2223–33.
4. Coggon D, Harris EC, Brown T, et al. Occupation and mortality related to alcohol, drugs and sexual habits. *Occup Med (Lond)*. 2010;60:348–53.
5. Pidd K, Roche AM, Buisman-Pijlman F. Intoxicated workers: findings from a national Australian survey. *Addiction*. 2011;106:1623–33.
6. Spicer RS, Miller TR, Smith GS. Worker substance use, workplace problems and the risk of occupational injury: a matched case-control study. *J Stud Alcohol*. 2003;64:570–8.
7. Sabia S, Guéguen A, Berr C, et al. High alcohol consumption in middle-aged adults is associated with poorer cognitive performance only in the low socio-economic group. Results from the GAZEL cohort study. *Addiction*. 2011;106:93–101.
8. Peck DF, Plant MA. Unemployment and illegal drug use: concordant evidence from a prospective study and national trends. *BMJ (Clin Res Ed)*. 1986;293:929–32.
9. Murdoch RO. Working and “drugging” in the city: economics and substance use in a sample of working addicts. *Subst Use Misuse*. 1999;34:2115–33.
10. International Labour Organization. Drug and alcohol abuse. An important workplace issue. 2003. (Consultado el 8/2/2012.) Disponible en: www.ilo.org/public/english/protection/safework/drug/impiss.htm
11. Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, et al. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet*. 2009;374:315–23.
12. Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), 2007–2008. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (Consultado el 8/2/2012.) Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/InformeEdades2007-2008.pdf>
13. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies. The NSDUH report: worker substance use, by industry category. Rockville, MD: 2007.
14. Jarman DW, Naimi TS, Pickard SP, et al. Binge drinking and occupation. *North Dakota*. 2004–2005. *Prev Chronic Dis*. 2007;4:A94.
15. Wilhelm K, Kovess V, Rios-Seidel C, et al. Work and mental health. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2004;39:866–73.
16. Barrientos-Gutiérrez T, Gimeno D, Mangione TW, et al. Drinking social norms and drinking behaviours: a multilevel analysis of 137 workgroups in 16 work-sites. *Occup Environ Med*. 2007;64:602–8.
17. National Institute on Drug Abuse (NIDA). InfoFacts: recursos en el lugar de trabajo. Institutos Nacionales de Salud; 2009 (Consultado el 3/2/2012.) Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/infacts/recursos-en-el-lugar-de-trabajo>
18. Gimeno D, Amick III BC, Barrientos-Gutiérrez T, et al. Work organization and drinking: an epidemiological comparison of two psychosocial work exposure models. *Int Arch Occup Environ Health*. 2009;82:305–17.
19. Oldham GR, Gordon BI. Job complexity and employee substance use: the moderating effects of cognitive ability. *J Health Soc Behav*. 1999;40:290–306.
20. Hickman M, Taylor C, Chatterjee A, et al. Estimating the prevalence of problematic drug use: a review of methods and their application. *Bulletin on Narcotics*. 2002;LIV:15–31.
21. Bellón JA, Moreno-Küstner B, Torres-González F, et al. Predicting the onset and persistence of episodes of depression in primary health care. The predictD-Spain study: methodology. *BMC Public Health*. 2008;25:256. Additional file 1. Table 1. Reliability analysis by predictD - Questionnaires.