INFORME 4: INFORME FINAL

"SERVICIO DE DISEÑO Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS RELACIONADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN LOS LUGARES DE TRABAJO"

SUBSECRETARÍA DE PREVISIÓN SOCIAL



Contenido

I.	Introducción	.4
II.	Objetivos	.4
III.	Metodología general del estudio	.5
IV.	Revisión de literatura	.6
а) Metodología	.6
b	Resultados de la revisión bibliográfica	22
	Pregunta 1	22
	Pregunta 2	13
Ma	co conceptual y dimensiones del cuestionario 5	54
V.	Validación del instrumento	58
а	Panel de Expertos	58
	Objetivos definidos y expertos convocados	58
	Organización de sesiones	51
	Principales conclusiones	52
b) Entrevistas Cognitivas ϵ	55
	Objetivos y metodología	55
	Aplicación y muestra ϵ	55
	Selección de preguntas	57
	Principales conclusiones	70
C	Aplicación del piloto del instrumento	77
	Población objetivo	77
	Diseño muestral	77
	Aplicación del piloto	79
	Levantamiento y muestra final	30
C	Validación Psicométrica ¡Error! Marcador no definid	0.
	Metodología	0.
	Descripción del análisis psicométrico ¡Error! Marcador no definid	0.
	Resultados del análisis psicométrico¡Error! Marcador no definid	0.
VI.	Metodología y análisis de los resultados de la aplicación del instrumento	93

Diagrama de red		
Aná	lisis y resultados estadísticos de la aplicación piloto	96
M	ódulo 1 - Información sociodemográfica	96
M	ódulo 2 - Caracterización nivel empresas	98
M	ódulo 3. Condiciones de trabajo	100
M	ódulo 4. Evaluación de Riesgo	107
VII.	Metodología de evaluación para determinar el nivel de riesgo del instrumento	125
Des	cripción de la metodología	125
Pun	taje y cálculo del nivel de riesgo	126
VIII.	Instrumento de evaluación final propuesto	135
IX.	Bibliografía	136
X.	Anexos	143

I. Introducción

El presente informe, enmarcado en el proyecto "Servicio de diseño y validación de instrumento de evaluación de factores de riesgos relacionados al consumo de alcohol y drogas en los lugares de trabajo" para la Subsecretaría de Previsión Social, tiene por objetivo presentar la información relativa al proceso completo del estudio consolidada, con todas sus etapas descritas. En ese sentido, este informe abarca la etapa de revisión de literatura, de validación del instrumento (incluyendo los paneles de expertos, entrevistas cognitivas, piloto del instrumento y análisis psicométrico), el análisis de resultados estadísticos del piloto y la metodología de evaluación para determinar el nivel de riesgo del instrumento. Finalmente, se presenta el instrumento de evaluación de riesgo final propuesto.

II. Objetivos

Objetivo General: Contar con un instrumento autoaplicable por parte de los trabajadores, que permita identificar los factores y niveles de riesgo presentes en los lugares de trabajo que se relacionan con el consumo de alcohol y drogas.

Objetivos específicos: Diseñar un instrumento que permita,

- Identificar y evaluar los factores de riesgos presentes en los lugares de trabajo que puedan incidir en el consumo de alcohol y drogas por parte de los trabajadores.
- Determinar la existencia de consumidores que tienen conductas de abuso o dependencia del alcohol o drogas en los lugares de trabajo.

III. Metodología general del estudio

El presente estudio consta de 4 etapas:

- 1. Elaboración del instrumento. Búsqueda bibliográfica y definición de dominios preliminares del instrumento: A partir de una revisión bibliográfica centrada en las dimensiones de identificación de factores de riesgo asociados al consumo y abuso tanto de alcohol como de drogas, y prevalencia y frecuencia de consumo de alcohol y drogas tanto en el lugar de trabajo con en los ambientes extralaborales, se busca ahondar y profundizar en evidencia científica que ayude a definir los dominios preliminares del cuestionario. Esta búsqueda bibliográfica pone especial atención a la identificación de instrumentos que miden prevalencia y factores de riesgo asociados a consumo de alcohol y drogas, lo que resulta crucial para la construcción de una primera versión del cuestionario.
- 2. Validación de la encuesta: Esta etapa conlleva una metodología mixta de validación del instrumento, que incluye en una primera fase una validación de expertos para la construcción del instrumento, seguida de entrevistas cognitivas para una primera versión del instrumento. Asimismo, se realizará una aplicación piloto del instrumento preliminar a trabajadores de tres rubros específicos: Construcción, Transporte y Minería a través de la técnica metodológica Respondent Driven-Sampling.
- 3. Validación de la encuesta: Análisis psicométricos de resultados: Se realizarán análisis psicométricos basados principalmente en la Teoría Clásica del Test, realizando análisis descriptivo de las preguntas y calculando la dificultad y nivel de discriminación de las preguntas. Como también, se evaluará la confiabilidad del instrumento.
- 4. *Versión final del cuestionario:* Acorde a los resultados obtenidos en el proceso de validación del cuestionario, el equipo consultor realizará sesiones de discusión de resultados y definición del ensamblaje final del cuestionario validado.

IV. Revisión de literatura

a) Metodología

Para la construcción del instrumento en la propuesta se plantean los siguientes cuatro dominios mínimos a considerar: 1) caracterización sociodemográfica, 2) condiciones de empleo y trabajo, 3) identificación de factores de riesgo asociados al consumo y abuso tanto de alcohol como drogas y 4) prevalencia y frecuencia de consumo de alcohol y drogas tanto en el lugar de trabajo como en los ambientes extralaborales. A partir de estos dominios, es que se propone una revisión bibliográfica centrada en los últimos dos dominios, dirigidos a responder las siguientes preguntas:

- 1. Entendiendo que los factores de riesgo para el consumo problemático de alcohol y drogas no son exclusivamente laborales, sino que responden al historial (familiar, escolar, afectivo, etc.) del trabajador: ¿Cuáles son aquellos factores de riesgo mayormente identificados, validados y abordados por la literatura especializada para explicar el consumo de drogas y alcohol?
- 2. La segunda interrogante apunta a identificar las estrategias que han adoptado los diferentes instrumentos preexistentes para abordar acertadamente la prevalencia de consumo de alcohol y drogas, entendiendo que los participantes no siempre se muestran abiertos facilitar este tipo de información: ¿Cómo han abordado los instrumentos y cuestionarios autoaplicados la prevalencia del consumo de alcohol y drogas (ya sea de forma conjunta o separada) para evitar sesgos asociados como puede ser la deseabilidad social frente a esta temática?

Revisión de literatura: primera pregunta de investigación

Es por ello, que el presente plan de trabajo propone un abordaje con estrategias diferenciadas para cada una de las preguntas. Por una parte, para el abordaje de la primera pregunta y parte de la segunda, se presentará una breve revisión bibliográfica en cuatro motores de búsqueda: Scopus, Scielo, PubMed y LILACS.

Criterios de inclusión y exclusión

Respecto de la búsqueda de literatura, en primera medida, se establecieron como criterios de inclusión:

- 1. Años artículos publicados entre 2011 y 2021.
- 2. Artículos que evalúen casos asociados al consumo de alcohol o drogas en lugares de trabajo.

- 3. Artículos que destacan factores de riesgo para el consumo problemático de alcohol y drogas.
- 4. Artículos que discuten instrumentos para medir el consumo de alcohol y drogas
- 5. Artículos disponibles en inglés o español

Luego, como criterios de exclusión se consideró:

- 1. Artículos fuera del marco temporal definido.
- 2. Artículos que refieran exclusivamente a consecuencias del consumo problemático de alcohol y drogas.
- 3. Artículos que refieran al consumo problemático de alcohol y drogas en poblaciones económicamente inactivas (niños, adolescentes y adultos mayores, entre otros).

Términos de búsqueda.

Luego, la tabla 1 presenta los términos de búsqueda en inglés y español, para la revisión de literatura científica. Para ello, se consideraron tanto términos identificados en los tesauros MESH y DECS, como términos libres que refieran específicamente al objeto de estudio. Es relevante mencionar que tanto las secuencias de búsquedas y los conceptos de consulta son referenciales y se han tenido que adaptar dependiendo de cada repositorio y las reglas y mecanismos particulares que dispongan sus motores de búsqueda. Por esto mismo, se debieron ajustar las combinaciones para cada motor, lo que se presenta en la tabla 2.

Tabla 1. Términos de búsqueda iniciales a consultar para resolver pregunta 1 de la revisión de literatura

Combinación 1	(Alcohol OR Drugs Abuse OR Marijuana OR Cannabis OR Cocaine OR Opioids OR "Stimulant drugs") AND (Work OR Labour OR Workplaces) AND (Survey OR Screening) (Alcohol OR Marihuana OR Cannabis OR Cocaina OR Opioides OR "Drogas Estimulantes" OR "Abuso de sustancias") AND (Trabajo OR Empleo OR "Lugares de trabajo" OR Trabajadores) AND (instrumento OR encuesta OR Screening OR Cribado OR Tamizaje)
Combinación 2	(Alcohol OR "Drugs Abuse" OR Marijuana OR Cannabis OR Cocaine OR Opioids OR "Stimulant drugs") AND (Work OR Labour OR Workers OR Workplaces) AND ("risk factors" OR "consumption patterns") (Alcohol OR Marihuana OR Cannabis OR Cocaína OR Opioides OR "Drogas Estimulantes" OR "Abuso de sustancias") AND (Trabajo OR Empleo OR "Lugares de trabajo" OR Trabajadores) AND ("factores de riesgo" OR "patrones de consumo")

Combinación 3 (Alcohol OR "Drugs Abuse" OR Marijuana OR Cannabis OR Cocaine OR Opioids OR "Stimulant drugs") AND (Work OR Labour OR Workers OR Workplaces) AND (Survey OR Screening) AND "Social desirability" (Alcohol OR Marihuana OR Cannabis OR Cocaina OR Opiodes OR "Drogas Estimulantes" OR "Abuso de sustancias") AND (Trabajo OR Empleo OR "Lugares de trabajo" OR Trabajadores) AND (instrumento OR encuesta OR Screening OR Cribado OR Tamizaje) AND "deseabilidad social"

Tabla 2. Adecuación de combinaciones de búsqueda para cada motor

Motor de búsqueda	Número de combinación	Búsqueda
Scielo	Combinación	Búsqueda 1:
	1	• (alcohol) AND (work): 761 resultados
		• (marijuana) AND (work): 32 resultados
		• (cocaine) AND (work): 59 resultados
		• (drugs abuse) AND (work): 80 resultados
		Búsqueda 2:
		• (alcohol) OR (marijuana) OR (cocaine) AND (work) OR (labour) OR (workplace): 849 resultados

- (alcohol) OR (marihuana) OR (cocaina) AND (trabajo) OR (empleo) OR (lugares de trabajo) OR (trabajadores): 714 resultados
- (alcohol) OR (marihuana) OR (cocaina) OR (opioides) OR ("abuso de sustancias") AND (trabajo) OR (empleo) OR ("lugar de trabajo") OR (Trabajadores): 176 resultados

Búsqueda 3:

- (alcohol) AND (work) AND (survey): 63 resultados
- (alcohol) AND (work) OR (labour) AND (survey) OR (screening): 13 resultados
- (drugs) AND (work) OR (labour) AND (survey) OR (screening): 14 resultados
- (alcohol) AND (trabajo) AND (encuesta): 63 resultados

Combinación 2

Búsqueda 1:

- (marijuana) AND (work OR labor OR workplace OR labour) AND ("risk factors" OR "consumption patterns"): 3
- (alcohol) AND (work OR labor OR workplace OR labour) AND ("risk factors" OR "consumption patterns"): 102
- (cocaine) AND (work OR labor OR workplace OR labour) AND ("risk factors" OR "consumption patterns"): 3

		(drug abuse) AND (work OR labor OR workplace OR labour) AND ("risk factors" OR "consumption patterns"): 12
	Combinación 3	 Búsqueda 1: (alcohol) AND (work) AND (survey) OR (social desirability): 761 (alcohol) AND (trabajo) AND (encuesta) OR (deseabilidad social): 614
Scopus	Combinación 1	 Búsqueda 1: (Alcohol OR Drugs Abuse OR Marijuana OR Cannabis OR Cocaine OR Opioids OR "Stimulant drugs") AND (Work OR Labour OR Workplaces) AND (Survey OR Screening): 1910 resultados (alcohol) AND (work OR labour OR workplaces) AND (survey OR screening): 4000 (CSV en mail) (cocaine) AND (work OR labour OR workplaces) AND (survey OR screening): 300 (marijuana OR cannabis) AND (work OR labour OR workplaces) AND (survey OR screening): 532

Búsqueda 2: (alcohol OR marihuana OR cocaina) AND (trabajo OR lugares AND de AND trabajo OR empleo): 25 resultados (alcohol OR marihuana OR cannabis OR cocaina OR opioides OR "Drogas Estimulantes" OR "Abuso de sustancias") AND (trabajo OR empleo OR "Lugares de trabajo" OR trabajadores): 52 resultados (Alcohol OR Marihuana OR Cannabis OR Cocaina OR Opioides OR "Drogas Estimulantes" OR "Abuso de sustancias") AND (Trabajo OR Empleo OR "Lugares de trabajo" OR Trabajadores) AND (instrumento OR encuesta OR Screening OR Cribado OR Tamizaje): 7 resultados Combinación Búsqueda 1: 2 (marijuana) AND (work OR labor OR workplace OR labour) AND ("risk factors" OR "consumption patterns"): 136 resultados (cocaine) AND (work OR labour OR workers OR workplaces) AND ("risk factors" OR "consumption patterns"): 219 resultados (alcohol) AND (work OR labour OR workers OR workplaces) AND ("risk factors" OR "consumption patterns"): 3710 (CSV en mail) Búsqueda 2: (Alcohol OR Marihuana OR Cannabis OR Cocaína OR Opioides OR "Drogas Estimulantes" OR "Abuso de sustancias") AND (Trabajo OR Empleo OR "Lugares de trabajo" OR Trabajadores) AND ("factores de riesgo" OR "patrones de consumo"): 4 resultados

	Combinación 3	• (Alcohol OR "Drugs Abuse" OR Marijuana OR Cannabis OR Cocaine OR Opioids OR "Stimulant drugs") AND (Work OR Labour OR Workers OR Workplaces) AND (Survey OR Screening) AND "Social desirability": 12 resultados • (drugs) AND (survey OR questionnaire) AND ("Social desirability bias"): 33 resultados • ("substance use") AND (survey OR questionnaire) AND (survey OR questionnaire) AND ("Social desirability bias"): 12 resultados
LILACS	Combinación 1	• (Alcohol OR Drugs Abuse OR Marijuana OR Cannabis OR Cocaine OR Opioids OR "Stimulant drugs") AND (Work OR Labour OR Workplaces) AND (Survey OR Screening): 200 resultados • (alcohol) AND (work OR labour OR workplaces) AND (survey OR screening): 156 resultados • (cocaine) AND (work OR labour OR workplaces) AND (survey OR screening): 16 resultados • (marijuana OR cannabis) AND (work OR labour OR workplaces) AND (survey OR screening): 13 resultados

Búsqueda 2:

- (alcohol OR marihuana OR cocaina) AND (trabajo OR lugares AND de AND trabajo OR empleo): 30 resultados
- (alcohol OR marihuana OR cannabis OR cocaina OR opioides OR "Drogas Estimulantes" OR "Abuso de sustancias") AND (trabajo OR empleo OR "Lugares de trabajo" OR trabajadores): 974
- (Alcohol OR Marihuana OR Cannabis OR Cocaina OR Opioides OR "Drogas Estimulantes" OR "Abuso de sustancias") AND (Trabajo OR Empleo OR "Lugares de trabajo" OR Trabajadores) AND (instrumento OR encuesta OR Screening OR Cribado OR Tamizaje): 1152

Combinación 2

Búsqueda 1:

- (marijuana) AND (work OR labor OR workplace OR labour) AND ("risk factors" OR "consumption patterns"): 5 resultados
- (cocaine) AND (work OR labour OR workers OR workplaces) AND ("risk factors" OR "consumption patterns"): 4 resultados
- (alcohol) AND (work OR labour OR workers OR workplaces) AND ("risk factors" OR "consumption patterns"): 121 resultados

		Búsqueda 2:
		 (Alcohol OR Marihuana OR Cannabis OR Cocaína OR Opioides OR "Drogas Estimulantes" OR "Abuso de sustancias") AND (Trabajo OR Empleo OR "Lugares de trabajo" OR Trabajadores) AND ("factores de riesgo" OR "patrones de consumo"): 507 (Alcohol) AND (Trabajo OR Empleo) AND ("factores de riesgo" OR "patrones de consumo"): 160 (cocaine) AND (Trabajo OR Empleo OR trabajadores) AND ("factores de riesgo" OR "patrones de consumo"): 16 resultados ("abuso de sustancias") AND (Trabajo OR Empleo OR trabajadores) AND ("factores de riesgo" OR "patrones de consumo"): 51 resultados
	Combinación 3	Búsqueda 1:
	5	• (alcohol OR cocaine OR marijuana) AND (work) and ("social desirability"): 2
Pubmed	Combinación 1	Búsqueda 1:
		(Alcohol OR Marijuana OR Cannabis OR Cocaine OR Opioid* OR "Stimulant drugs" OR "designer drugs" OR "street drugs" OR "performance-enhancing substances" OR "synthetic drugs" OR "drugs abuse" OR "drugs dependence" OR "drugs users" OR "drug-seeking behavior" OR "substance-related disorder*" OR "drugs addiction" OR "substance-related disorders") AND

(Work OR Labour OR Workplaces OR Employment) AND (Survey* OR Screening OR Questionnaire*) Búsqueda 2: (Alcohol OR Marihuana OR Cannabis OR Cocaina OR Opioides OR "Drogas Estimulantes" OR "drogas de diseño" OR "drogas diseñadas" OR "drogas sintéticas" OR "drogas ilícitas" OR "drogas recreativas" OR "sustancias para mejorar el rendimiento" OR "Abuso de sustancias" OR "abuso de drogas" OR "dependencia a drogas" OR "adicción a drogas" OR "consumidores de drogas" OR "usuarios de drogas" OR "conducta del consumo de drogas" OR "trastornos relacionados con sustancias" OR "conducta del consumo de drogas" OR "trastornos relacionados con sustancias") AND (Trabajo OR Empleo* OR "lugares de trabajo" OR "puesto de trabajo" OR Trabajador*) AND (instrumento OR encuesta* OR Cribado OR Tamizaje OR cuestionario*)

Combinación Búsqueda 1: 2 Alcohol OR Marijuana OR Cannabis OR Cocaine OR Opioid* OR "Stimulant drugs" OR "designer drugs" OR "street drugs" OR "performance-enhancing substances" OR "synthetic drugs" OR "drugs abuse" OR "drugs dependence" OR "drugs users" OR "drug-seeking behavior" OR "substance-related disorder*" OR "drugs addiction" OR "substance-related disorders") AND (Work OR Labour OR Workplaces OR Employment OR worker*) AND ("risk factors" OR "consumption patterns") Búsqueda 2: (Alcohol OR Marihuana OR Cannabis OR Cocaina OR Opioides OR "Drogas Estimulantes" OR "drogas de diseño" OR "drogas diseñadas" OR "drogas sintéticas" OR "drogas ilícitas" OR "drogas recreativas" OR "sustancias para mejorar el rendimiento" OR "Abuso de sustancias" OR "abuso de drogas" OR "dependencia a drogas" OR "adicción a drogas" OR "consumidores de drogas" OR "usuarios de drogas" OR "conducta del consumo de drogas" OR "trastornos relacionados con sustancias" OR "conducta del consumo de drogas" OR "trastornos relacionados con sustancias")

AND

	(Trabajo OR Empleo* OR "lugares de trabajo" OR "puesto de trabajo" OR Trabajador*) AND
	("factores de riesgo" OR "patrones de consumo")
Combinación 3	Búsqueda 1:
	(Alcohol OR Marijuana OR Cannabis OR Cocaine OR Opioid* OR "Stimulant drugs" OR "designer drugs" OR "street drugs" OR "performance-enhancing substances" OR "synthetic drugs" OR "drugs abuse" OR "drugs dependence" OR "drugs users" OR "drug-seeking behavior" OR "substance-related disorder*" OR "drugs addiction" OR "substance-related disorders")
	AND
	(Work OR Labour OR Workplaces OR Employment)
	AND
	(Survey* OR Screening OR Questionnaire*)
	AND
	"Social desirability" OR "social worth"

Búsqueda 2:

(Alcohol OR Marihuana OR Cannabis OR Cocaina OR Opioides OR "Drogas Estimulantes" OR "drogas de diseño" OR "drogas diseñadas" OR "drogas sintéticas" OR "drogas ilícitas" OR "drogas recreativas" OR "sustancias para mejorar el rendimiento" OR "Abuso de sustancias" OR "abuso de drogas" OR "dependencia a drogas" OR "adicción a drogas" OR "consumidores de drogas" OR "usuarios de drogas" OR "conducta del consumo de drogas" OR "trastornos relacionados con sustancias" OR "conducta del consumo de drogas" OR "trastornos relacionados con sustancias")

AND

(Trabajo OR Empleo OR "Lugares de trabajo" OR Trabajadores)

AND

(instrumento OR encuesta* OR Cribado OR Tamizaje OR cuestionario*)

AND

"deseabilidad social" OR "desejabilidade social" OR "aceptación social" OR "reconocimiento social" OR "valoración social"

En ambas búsquedas, se realizó una revisión de títulos y abstract completos para decidir la exclusión o inclusión de ellos. En caso de ausencia de abstract se utilizó el título disponible como primer filtro. Esto se realizó con dos investigadores en paralelo, atendiendo a los criterios de inclusión y exclusión anteriormente señalados. En caso de haber dudas respecto a la inclusión de un artículo según su título, se lo incluyó automáticamente para la revisión del texto completo.

Finalmente, los artículos seleccionados fueron revisados a texto completo, en donde se filtró por última vez a los distintos artículos en función del cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión. Todo este proceso será registrado en una base de datos Excel, en donde se indicó:

- 1. ID: identificador único del artículo revisado
- 2. Autor: del artículo
- 3. Título: del artículo
- 4. Año: de publicación
- 5. Revista: indicando nombre, número y páginas del artículo
- 6. Repositorio: indicar en cuál de las tres bases fue encontrado el artículo
- 7. Idioma: del artículo revisado
- 8. Combinación de palabras: de la cual se obtuvo como resultado el artículo
- 9. Aprobación por título y abstract: donde se indicará si se aprobó o no el artículo en la etapa de revisión de título
- 10. Razón de la exclusión: Se indicará la razón de exclusión del texto dada por el investigador revisor, sea cual sea la etapa en donde haya ocurrido la exclusión

Para los artículos aprueben para la lectura completa, se llenarán a demás las siguientes categorías de vaciado, en función de la disponibilidad de información:

- 11. Objetivo del estudio: objetivo del estudio
- 12. Método: utilizado para la realización del estudio
- 13. País: en el cual se realizó la investigación
- 14. Población Objetivo: población que se estudia en el artículo.
- 15. Abordaje de deseabilidad social: se describe si se plantea el problema de la deseabilidad social en las encuestas y cómo se resuelve.
- 16. Instrumentos referenciados: Señala si se referencia algún instrumento o encuesta para medir el consumo de alcohol y drogas en lugares de trabajo. Se describen potenciales ventajas o desventajas del uso de dichos instrumentos.
- 17. Principales hallazgos: principales conclusiones del estudio y aspectos relevantes a analizar sobre la implementación

Revisión de literatura: segunda pregunta de investigación

Por otro lado, respecto al abordaje de la segunda pregunta se estableció como punto de partida el relevante trabajo realizado por Rocha y David (2011), quienes desarrollaron una revisión bibliográfica para identificar y analizar publicaciones que se han centrado en el consumo de alcohol y drogas por trabajadores, con foco en los instrumentos de recolección de datos. En base a esto, se identificaron instrumentos, cuestionarios y test empleados para medir prevalencia y factores de riesgo asociados al consumo de alcohol y drogas (ya sea en conjunto o por separado). Por consiguiente, la búsqueda se basó en los cuestionarios propuestos en dicho texto y se complementa con algunos cuestionarios elaborados desde esa fecha hasta el día de hoy.

Adicionalmente, se contemplaron instrumentos y cuestionarios dirigidos a recabar información sobre los riesgos psicosociales (COPSOQ3, SUSESO-ISTAS21, etc.), bajo el entendido de que potencialmente pueden constituir factores de riesgo más amplios para explicar el consumo de alcohol y drogas en el lugar de trabajo. Igualmente, dada la escasa presencia de instrumentos que vinculen el consumo de alcohol y drogas con factores laborales, se consideró con especial atención a herramientas como ENETS durante la búsqueda.

Siguiendo ese marco, a partir de los resultados de la búsqueda se procededió a sistematizar la información en una matriz de vaciado según las siguientes categorías:

- 1. Representatividad
- 2. Población objetivo
- 3. Diseño muestral
- 4. Modalidad de aplicación
- 5. Años en los que se ha aplicado
- 6. N de última aplicación
- 7. Módulos encuesta
- 8. Resumen marco conceptual asociado
- 9. Dimensiones o preguntas relevantes para incluir
- 10. ¿La encuesta contiene validaciones de escalas?
- 11. Referencias

Resultados de las búsquedas

Finalmente, a través del software Rayyan[™] para revisiones sistemáticas de artículos [https://rayyan.ai/] se encontraron 20.594 posibles artículos que referían al consumo problemático de alcohol y drogas en el espacio de trabajo. De este universo de artículos, se

revisaron aproximadamente 247 artículos publicados entre 2011 y 2021, de los cuales se hizo una selección aproximada de 89 artículos, que se detallan a continuación.

b) Resultados de la revisión bibliográfica

Pregunta 1

La primera parte de esta revisión de estudios y literatura especializada, tiene como objetivo abordar la primera pregunta guía estipulada para la realización del presente proyecto: ¿Cuáles son aquellos factores de riesgo -para el consumo problemático de alcohol y drogasmayormente identificados, validados y abordados por la literatura especializada para explicar el consumo de drogas y alcohol? Para ello, es necesario establecer un marco contextual en dónde se encuentran presentes y se desarrollan estos factores de riesgo para el consumo problemático de alcohol y drogas. En este sentido, en esta revisión literaria primeramente nos referiremos a la prevalencia y patrones el consumo de alcohol y drogas por parte de los trabajadores de manera general; luego, se abordará la prevalencia y los patrones de consumo en los espacios de trabajos propiamente tal; en tercer lugar, se abordarán de forma específica a los factores de riesgo identificados y descritos por diferentes estudios y autores; para finalmente, dar cuenta de las consecuencias y costos asociados al consumo problemático de alcohol y drogas en los lugares de trabajo, que se han identificado en trabajos, estudios y artículos revisados.

Estudios de prevalencia y patrones de consumo de trabajadores

Con respecto a la medición de la prevalencia y los patrones de consumo problemático o riesgoso de alcohol y drogas entre trabajadores, en Europa, autores como Pförringer et al. (2018) a través de un estudio online para actualizar la información con respecto a la adicción y el comportamiento de salud de médicos en Alemania relativo al riesgo general de tolerancia a sustancias psicoactivas, determinaron que un 32% y un 13% de hombres y mujeres médicos encuestados, respectivamente, mostraron patrones de comportamiento de consumo peligroso de alcohol. En Francia en tanto, un estudio llevado a cabo por Leignel et al. (2014), cuyo objetivo fue evaluar la salud mental, el consumo de sustancias y los factores de riesgo de malestar psicológico en abogados y farmacéuticos autónomos, indicó un consumo riesgoso de alcohol por parte del 16% de la muestra de abogados, y del 13% en la muestra de farmacéuticos.

Por su parte, en Dinamarca, un estudio realizado por Pedersen et al. (2016) a médicos daneses con el objetivo de examinar la posible asociación entre la alexitimia y el *burnout* (o desgaste profesional) con el consumo riesgoso de alcohol, indicó que cerca del 18,8% de médicos cumplian con los criterios de consumo riesgoso de alcohol. En otro estudio sobre las asociaciones sociodemográficas con el consumo de riesgo de alcohol en Noruega, Thørrisen, Skogen y Aas (2018) reportaron que el 11,0% de los trabajadores encuestados reportó un

consumo de riesgo de alcohol. En España, los resultados del trabajo de Perez-Carceles et al. (2014), cuyo objetivo era el cribado y la identificación de trabajadores migrantes con un problema de consumo riesgoso de alcohol mediante un cuestionario autoadministrado, mostraron que un 13,8% de los trabajadores migrantes fueron tamizados como bebedores de riesgo, según los parámetros del test AUDIT (Test de Identificación de Trastornos por el Alcohol), mientras que el 53,8% declaró ser abstemio.

En América del Norte, Van Hasselt et al. (2015) realizaron un estudio que buscaba estimar la relación entre la autopercepción del abuso de medicamentos con prescripción médica (analgésicos y otras drogas) con el ausentismo en el lugar de trabajo en una muestra de personas mayores de 18 años que se encontraban laboralmente activas en Estados Unidos. Dicho estudio reportó que un 2,7% de los trabajadores había tenido comportamientos de mal uso o abuso de medicamentos que requerían receta médica durante los últimos 30 días previos a la realización de la encuesta. BongJyoo Choi (2020), a través de un estudio que recopila datos de la Encuesta Nacional sobre el Desarrollo de la Mediana Edad en los Estados Unidos (MIDUS) con el objetivo de examinar si las condiciones de trabajo físicas y psicosociales adversas están asociadas al trastorno por consumo de opioides (OUD) en la población trabajadora estadounidense, estimó que la prevalencia del trastorno por consumo de opioides en trabajadores estadounidense era cercano al 3,8%. En Canadá, Marchand, Parent-Lamarche y Blanc (2011), en una investigación que buscaba las asociaciones entre los grupos ocupacionales, las condiciones de organización del trabajo -basadas en el diseño de las tareas; demandas, relaciones sociales y gratificaciones-, con el alto riesgo de consumo de alcohol entre trabajadores canadienses, estimaron que el consumo semanal riesgoso de alcohol entre trabajadores mayores de 15 años era del 8,1%.

En Sudamérica, Cunha, Giatti y Assunção (2016), a través de un estudio que buscaba describir la prevalencia e identificar los factores asociados de forma independiente con el abuso y la dependencia del alcohol entre trabajadores públicos urbanos, estimaron que la prevalencia de abuso y dependencia de alcohol entre conductores/as de autobús de tres municipios de la zona metropolitana de Belo Horizonte, Brasil, alcanzaba un aproximado de 13,5%. En otro estudio realizado a camioneros del estado de São Paulo, Brasil, para determinar la prevalencia de anfetamina, benzoilecgonina (indicado para uso de cocaína) y el ácido carboxílico Delta 9-tetrahidrocannabinol (THC-COOH; indicado para el uso de cannabis) en muestras de orina, los autores/as Leyton et al. (2019) determinaron una prevalencia total de presencia de drogas ilícitas cercanas al 7,8% de la muestra, siendo la benzoilecgonina la sustancia más prevalente (3,6%), seguida de la anfetamina (3,4%) y el THC-COOH (6,1%).

Por su parte, en una empresa del sector metalúrgico en Brasil, Silva, Ferreira y Sartés (2019) a través de un estudio que buscaba evaluar la relación entre el consumo de alcohol y las características sociodemográficas y psicosociales de trabajadores del sector metalúrgico;

determinaron con respecto al patrón de consumo de alcohol por parte de los trabajadores, que el 75% de los participantes puntuaron como consumo de bajo riesgo, el 21,2% como consumo nocivo y el 3,8% como dependencia. En Colombia, una encuesta realizada a conductores de una empresa de transporte público por Molina, Suarez y Arango (2011), con el objetivo de evaluar el nivel de riesgo de consumo de alcohol en un grupo de conductores al interior de una empresa de transporte público, arrojó que el 12,5% de los conductores evaluados se encontraba por encima del punto de corte del test AUDIT, lo que indicaba un consumo riesgoso de alcohol.

Brites y De Abreu (2014), en un estudio en un servicio de salud ocupacional de una universidad pública de Río de Janeiro, Brasil, buscaban estimar el patrón de consumo de los trabajadores que asisten a dicho servicio de salud de una muestra de 322 trabajadores a los cuales se les aplicó el AUDIT. En dicho estudio, identificaron que un 12,7% de trabajadores poseía un consumo dañino de alcohol y posible dependencia, donde se presentaron diferencias estadísticamente significativas según sexo y nivel educativo. En cuanto al número de bebidas consumidas por día, el 56,1% de los trabajadores de consumo peligroso indicaron que habían consumido diez o más dosis, seguido de un 24,4% que había consumido de cinco a seis dosis estándar.

En otros países como Irán, Damari et al. (2020) determinó, a través del análisis de una encuesta de alcance nacional que buscaba proveer un cuadro nacional de consumo de sustancias entre trabajadores industriales de Irán, que casi un 25% de los empleados iraníes se encontraban vinculados al consumo de sustancias psicoactivas. En Nigeria, el trabajo de Obadeji et al. (2018), cuyo objetivo era determinar el patrón de consumo de alcohol y los factores asociados al bienestar psicológico de los trabajadores de la salud de un Hospital Universitario Docente, mostró que el 5,9% de los trabajadores de la salud del Hospital Docente de la Universidad Estatal de Nigeria presentaban patrones de consumo de alcohol peligroso o nocivo.

Estudios de prevalencia y patrones de consumo en el lugar de trabajo

La literatura encontrada que aborda directamente la prevalencia y los patrones de consumo problemático de alcohol y drogas *en* el lugar de trabajo no es tan extensa como aquella que se refiere a la prevalencia y los patrones de consumo de manera general, sin circunscribir este consumo problemático de alcohol y drogas dentro de un espacio específico. Sin embargo, existen algunos estudios y artículos que abordan el consumo problemático de sustancias psicoactivas en lugares de trabajo, a pesar de las problemáticas enunciadas por un gran conjunto de autores, referidas al abordaje de la deseabilidad social en estudios que involucren el consumo de alcohol y drogas, lícitas e ilícitas. Autores como Watson et al. (2015), refieren en un estudio exploratorio para evaluar la factibilidad y rentabilidad de un cribado e intervención breve para empleados con un consumo de alcohol peligroso, a que las bajas tasas de participación que se pueden encontrar en estas intervenciones, se puede encontrar relacionada con la alta probabilidad de que los empleados sientas aprehensiones sobre la

discusión abierta de conductas asociadas al consumo de alcohol, por miedo de alguna forma de represalia por parte de sus empleadores. Esta teoría señala Watson et al., se encuentra respaldada por una pequeña minoría de trabajadores encuestados de su estudio, quienes indicaron en sus respuestas a una pregunta abierta, que ellos tenían preocupaciones con respecto a que pueda haber una brecha de confidencialidad entre el servicio de salud que brinda la intervención y la gerencia de la empresa (Watson et al., 2015: 47).

Con respecto a la literatura encontrada referida al consumo de alcohol o drogas en el espacio de trabajo, Sobngwi-Tambekou, Brown y Bhatti (2016) en su estudio que buscaba evaluar la prevalencia y las correlaciones de conducir bajo la influencia del alcohol en conductores profesionales de Camerún, encontraron que, en una toma de pruebas de aliento al azar en cuatro sitios de la carretera Yaoundé-Douala, aproximadamente uno de cada diez conductores de vehículo utilizado con fines comerciales, había consumido alcohol antes de conducir. Además de ello, los autores indicaron que alrededor de un 3% de los conductores se vieron afectados por el alcohol mientras conducían, es decir, que, en el momento de la toma de la prueba, estos contaban con >40 g/100 ml de concentración de alcohol en la sangre. Un 1,4% de la muestra, indicó tener >80 g/100 ml de concentración de alcohol en la sangre, el límite legal permitido en Camerún. Estas tasas informadas fueron sustancialmente más altas que las informadas en entornos con mayores recursos; por ejemplo, un estudio recopilado por los autores encontró que sólo el 0,2% de los conductores comerciales europeos tenía una concentración de alcohol en la sangre del 0,02% o superior (Assum & Erke, 2009; Eksler & Janitzek, 2010 *citados en* Sobnwi-Tambekou, Brown & Bhatti, 2016).

Un estudio llevado a cabo en Canadá, por Carnide et al. (2021), el cual buscaba explorar los patrones de consumo de cannabis de manera general y en el espacio de trabajo, previo a la legalización del consumo de cannabis en el país, en trabajadores canadienses, además de estimar la asociación de las características personales y relacionadas al trabajo con el consumo de cannabis dentro y fuera del lugar de trabajo; indicó que cerca de un 25% de los encuestados que habían informado haber consumido cannabis durante el último año, también informaron haber consumido cannabis dentro de las dos horas previas al comienzo de su jornada laboral y/o haber consumido cannabis en el lugar de trabajo (7% del total de trabajadores encuestados).

En Italia, Rosso et al. (2013), en una investigación acerca de la modalidad y frecuencia de ejecución de las pruebas de drogas en los lugares de trabajo y el consumo de alcohol en trabajadores que realizan trabajos peligrosos, específicamente conductores profesionales, indicaron que el fenómeno del consumo de alcohol en el lugar de trabajo parecería ser más frecuente en quienes viajan en rutas internacionales, y en menor medida en conductores de autobús, que de camión. Los autores, a través de la pregunta "En el lugar de trabajo, ¿Que bebes generalmente?", indicaron que el 21,4% de los encuestados admitió haber consumido alcohol durante la hora de almuerzo. Particularmente, 5,3% de los encuestados aseguró consumir

alcohol 'raramente' en el lugar de trabajo; 8,8% consumía alcohol 'frecuentemente'; y 7,3% consumía 'todos los días' (Rosso et al., 2013: 894).

Factores de riesgo

Sobre los factores de riesgo relacionados al consumo problemático de alcohol y drogas presentes en la literatura revisada, se encontró un largo cuerpo de estudio, investigaciones y artículos que relacionaban las variables del consumo problemático de sustancias psicoactivas con factores asociados al entorno laboral. Entre los factores de riesgo más comunes, podemos mencionar el estrés laboral, la alta demanda física y psicológica de determinados rubros y trabajos, las jornadas de trabajo y el nivel de satisfacción laboral, entre otros.

Estrés laboral

Con respecto al estrés laboral, un estudio llevado a cabo por Flores Hernández et al. (2013), cuyo objetivo era describir la prevalencia de alcoholismo en trabajadores de la industria del cuero y calzado, como consecuencia del estrés laboral en México, estimó que se confirmaba una asociación entre el estrés laboral percibido por los encuestados y el consumo de alcohol (medido a través del test AUDIT).

"Las mujeres trabajadoras mencionan que al menos el 30% de las encuestadas se toma de 1 a 2 cervezas al terminar la jornada el fin de semana a diferencia de los varones que mencionan ingerir más alcohol durante el fin de semana, asociado con sus palabras para "desaburrirse", relajarse o por <<desestrés>>. La proporción de hombres que mencionan estar estresados por exigencia laboral, y por exigencias en entregar productos en tiempos de mayor productividad laboral fue de 0,83, y para las mujeres fue de 0,96" (Flores Hernández et al., 2013: 10).

Otro estudio relacionado al estrés laboral en México fue el realizado por Reyes et al. (2017), quienes buscaban determinar la relación entre el estrés laboral, la resiliencia y el consumo de alcohol en trabajadores de una industria del acero de Nuevo León, México. En los resultados de la investigación, los autores señalaron que el estrés laboral se correlaciona positivamente con el consumo de alcohol (rs= 0.191, p= .009), y la resiliencia se correlacionó negativamente con el consumo dependiente de alcohol (rs= -.184, p= .013). Se observó una correlación negativa entre la resiliencia y la intensidad de estrés laboral (rs= -.132, p= .049). El estrés laboral y la resiliencia mostraron efecto sobre el consumo dependiente alcohol (F=7.38, p= .001, R2=11.0%). Los trabajadores con alto estrés laboral global tienen mayor consumo dependiente y dañino. Además encontraron que los trabajadores con mayor resiliencia tendían a presentar una menor intensidad de estrés laboral.

Otro estudio que hace referencia del estrés laboral como un factor de riesgo para el consumo de alcohol y drogas, es la investigación realizada por Colell et al. (2014), quienes buscaban examinar las asociaciones entre dos patrones de consumo de alcohol y cuatro medidas de

factores de estrés relacionados al trabajo sobre población laboralmente activa (15 a 64 años) en España, a través del análisis de datos obtenidos en la Encuesta de Hogares sobre Alcohol y Drogas (EDADES - 2007). Los resultados de esta investigación indicaron que los cuatros factores laborales asociados al estrés: (1) ambiente de trabajo nocivo, incluyendo trabajo peligroso, condiciones de calor o frío y olor desagradable, ruido o posición incómoda; (2) carga de trabajo, incluido el trabajo a destajo o trabajar a toda máquina, horario de trabajo prolongado y viajes largos o ausencias del hogar; (3) precariedad,incluyendo estar sobrecalificado, inseguridad con respecto al futuro del trabajo y no sentirse adecuadamente remunerado; y (4)apoyo social, incluyendo sentirse satisfecho con los supervisores y compañeros de trabajo, y sentirse adecuadamente capacitado para realizar el trabajo (Colell et al., 2014), se encontraban asociados al consumo excesivo de alcohol, tanto en hombres como en mujeres.

En el ya mencionado estudio realizado por Pedersen et al. (2016) sobre una muestra de médicos daneses, tiene como objetivo examinar la posible asociación entre la alexitimia y el *burnout* (o desgaste profesional) con el consumo riesgoso de alcohol. Los autores concluyeron que se observa una asociación entre el consumo riesgoso de alcohol y la alexitimia. Adicionalmente, los médicos con *burnout* moderado o severo presentaron un aumento en el riesgo de consumo de alcohol, particularmente asociado en la dimensión de despersonalización de la escala. Finalmente, el análisis de mediación realizado en este estudio sugirió que la asociación entre la alexitimia y el consumo de riesgo de alcohol estaba parcialmente mediada por la despersonalización del trabajador.

Un estudio realizado sobre una muestra de profesores universitarios de una universidad pública al interior del estado de Rio Grande do Norte, en Brasil, por Vieira et al. (2021) con el objetivo de evaluar la asociación entre estrés laboral y el consumo de sustancias psicoactivas en profesores universitarios, estableció que las asociaciones entre el estrés laboral y el consumo de sustancias en profesores universitarios (especialmente el consumo de alcohol, productos del tabaco y cannabis) fueron más prevalentes entre aquellos que reportaron algún grado de estrés, lo que es motivo de preocupación dado el papel de estas sustancias como factores de riesgo o desencadenantes de varias condiciones de salud general.

Otro estudio realizado en Brasil, realizado por da Silva et al. (2019), cuyo objetivo era describir el riesgo relacionado con el consumo de tabaco y alcohol en trabajadores metalúrgicos de la ciudad de Sarandí, identificó que los trabajadores metalúrgicos desarrollan su trabajo en un ambiente con situaciones de presión por la productividad, con determinantes tecnológicos y sociales, que pueden justificar el estrés físico y mental en el trabajo, y pueden representar un riesgo para el consumo de sustancias (da Silva et al., 2019). Estas condiciones de trabajo predisponen a la búsqueda de "válvulas de escape", y el abuso de drogas puede tipificar un riesgo para estas personas, empeorando la calidad de vida y propiciando el desarrollo de

enfermedades crónico-degenerativas, además de aumentar el riesgo de trabajo y tráfico accidental, debido a los efectos depresores del sistema nervioso central, provocados por el alcohol.

En Japón en tanto, un estudio realizado por Deguchi et al. (2018) con el propósito de aclarar las diferencias de género en las relaciones entre el estrés ocupacional percibido a nivel individual y el consumo peligroso de alcohol entre los maestros japoneses, estimó que para aquellos maestros con un nivel moderado de estrés, el 'apoyo social de los supervisores' se asoció con consumo riesgoso de alcohol entre los hombres (odds ratio [OR] = 0,43, intervalo de confianza [IC] del 95% = 0,23–0,8), mientras que para las maestras con un alto nivel de estrés, la 'variación en la carga de trabajo' se asoció con consumo riesgoso (OR = 2,09, IC del 95% = 1,04–4,24), utilizando un modelo ajustado. Este estudio mostró que el apoyo social moderado de los supervisores se relaciona negativamente con consumo riesgoso entre los docentes varones, y una alta variación en la carga de trabajo se relaciona positivamente con consumo riesgoso de alcohol entre las docentes mujeres.

Para el caso chileno, Lourdes Díaz et al. (2011) realiza un análisis respecto a la utilización de drogas en el personal de enfermería y la relación entre uso y abuso de estas sustancias y el mundo del trabajo de enfermería, con el objetivo de formular observaciones sobre la enfermera como una persona que podría usar drogas ante los problemas laborales que enfrenta. Este estudio hace consideraciones sobre el trabajo del personal de enfermería y los problemas ocupacionales, buscando comprender mejor la relación entre las drogas y los usuarios, e indica que el uso de drogas por parte del personal de enfermería es una realidad que debe ser abordada y resuelta. Puede estar asociada, entre varias razones: a la necesidad de aliviar las tensiones que se producen en el trabajo diario; para evitar o dejar de pensar en los problemas; las exigencias laborales; por la facilidad de acceso a estas sustancias; por inadecuadas condiciones ambientales, y dificultades familiares y sociales; por conflictos dentro y fuera del lugar de trabajo; el conocimiento incipiente sobre el tema; la falta de madurez personal; la influencia de colegas y amigos; para reducir al mínimo los síntomas que se presentan en el síndrome de desgaste profesional, entre otras razones.

Malestares psicológicos, físicos y ansiedad laboral

Sobre los malestares psicológicos y la ansiedad laboral como un factor de riesgo que propicia el consumo peligroso de alcohol y drogas, se retoma el ya mencionado trabajo de Obadeji et al. (2018), cuyo objetivo era determinar el patrón de consumo de alcohol y los factores asociados al bienestar psicológico de los trabajadores de la salud de un Hospital Universitario Docente. En este estudio, los autores determinaron que ser médico, enfermero u otro trabajador de la salud no predice algún tipo de malestar psicológico. Sin embargo, la especialidad que se ejerce puede ser relevante. Una mayor proporción de quienes trabajan en la especialidad noquirúrgica sí experimentan malestar psicológico. Esto puede deberse a la carga de trabajo del

cuidado de personas con enfermedades tanto infecciosas como no transmisibles y la baja proporción de pacientes entre los trabajadores de la salud en los países en desarrollo (Obadeji et al., 2018). El estudio también encontró una asociación significativa entre la presencia de enfermedades crónicas (como diabetes, hipertensión o artritis) y experimentar angustia psicológica. Se informó angustia psicológica entre el 17,2% de los encuestados y esto se asoció significativamente con el estado civil, los años de práctica, la especialidad de la práctica, la presencia de una enfermedad crónica en curso, los factores estresantes actuales y el nivel de consumo de alcohol.

El previamente mencionado estudio realizado por BongJyoo Choi (2020) que recopila datos de la Encuesta Nacional sobre el Desarrollo de la Mediana Edad en los Estados Unidos (MIDUS) con el objetivo de examinar si las condiciones de trabajo físicas y psicosociales adversas están asociadas al trastorno por consumo de opioides (OUD, *Opioid Use Disorder*) en la población trabajadora estadounidense, mostró en los análisis multivariados, que la baja discreción de habilidades, las altas demandas psicológicas del trabajo, la tensión laboral (una combinación de bajo control y altas demandas) y las altas demandas físicas del trabajo se asociaron significativamente con OUD. Los índices de prevalencia multivariados para OUD por tensión laboral y levantamiento pesado frecuente fueron 1,98 (1,27–3,10) y 2,23 (1,22–4,10), respectivamente (Choi, 2020). La tensión laboral se asoció más fuertemente con OUD en los hombres, mientras que las altas exigencias físicas del trabajo se asocian más fuertemente con OUD en las mujeres. Este estudio implica que las condiciones de trabajo físicas y psicosociales adversas pueden ser factores de riesgo importantes para OUD en las poblaciones laborales de Estados Unidos.

De igual manera, relacionado con OUD en Estados Unidos, los autores Shaw, Roelofs y Punnett (2020) describen en un artículo los OUD y las Muertes por Sobredosis de Opioides (OOD - Opioid Overdose Deaths), y los factores asociados al trabajo que se encuentran relacionados a estos. Entre los principales hallazgos del estudio se encuentra que la correspondencia entre industrias con altas tasas de lesiones y altas tasas de muertes por sobredosis de opioides (OOD) sugieren una asociación entre las demandas físicas del lugar de trabajo, el dolor y las lesiones en el lugar de trabajo y el riesgo de desarrollar OUD. A partir de estos resultados los autores recomiendan una guía regulatoria más sólida para fortalecer las políticas de los empleadores, desarrollar y difundir las mejores prácticas para los empleadores dentro de las industrias de alto riesgo, mejorar la educación y los recursos de los empleados, ampliar los beneficios de atención médica para respaldar los enfoques no farmacológicos de manejo del dolor y las opciones de rehabilitación para OUD, y proporcionar mayores fondos para desarrollar y evaluar las políticas y los programas en el lugar de trabajo relacionados con el uso de opioides. Finalmente, el artículo señala que existe una clara necesidad de desarrollar intervenciones de salud pública en el entorno laboral para ayudar a revertir la continua crisis de opioides en los Estados Unidos.

Barnes y Zimmerman (2013) realizaron un estudio que buscaba determinar la asociación entre atributos ocupacionales y el consumo excesivo de alcohol en trabajadores de Estados Unidos, utilizando datos de la Encuesta Longitudinal Nacional de la Juventud de 1979 (NLSY 79) [Versión 2006]. La cual es un recopilado por la Oficina de Estadísticas Laborales (BLS) y es una muestra representativa a nivel nacional de 12,686 jóvenes muestreados por primera vez en 1979 cuando tenían entre 14 y 21 años. Los participantes tenían entre 41 y 49 años en 2006 cuando fueron recolectados los datos de la encuesta utilizada. Este estudio determinó que los hombres que trabajaban en ocupaciones con un nivel de demanda física superior en una desviación estándar (por ejemplo, la construcción) informaron un mayor número de ocasiones de consumo excesivo de alcohol (+20 %, p<0,05)(Barnes & Zimmerman, 2013). La autonomía laboral no se asoció significativamente con medidas de consumo de alcohol y cuando se examinó la asociación combinada de niveles más altos de demanda física y niveles más bajos de autonomía laboral, se encontró un apoyo modesto para la tensión laboral como mecanismo para el consumo de alcohol relacionado con el trabajo. En la muestra agrupada, trabajar en ocupaciones con una desviación estándar de niveles más altos de compromiso social se asoció con un menor número de días de bebida (-9%, p<0,05) después del ajuste. La demanda física y el compromiso social se asociaron con las medidas de consumo de alcohol, pero estas relaciones variaron según el género de los trabajadores.

Jornada laboral y cantidad de horas de trabajo

En la presente revisión de literatura, se encontró que un factor de riesgo para el consumo problemático de alcohol y drogas era el tipo de jornada laboral que poseían los trabajadores, así como también la cantidad de horas (diarias y semanales) destinadas a cumplir sus funciones. Ejemplo de esto es el trabajo de Schluter, Turner y Benefer (2012) en Australia y Nueva Zelanda. Estos autores realizaron un estudio cuyo objetivo era investigar la relación entre las jornadas de trabajo y el consumo peligroso de alcohol entre enfermeras y matronas a través de evaluaciones estandarizadas, psicométricamente sólidas del consumo de alcohol y los problemas, y otras variables clave mediante una encuesta electrónica-, de una manera metodológicamente más rigurosa (Schluter, Turner & Benefer, 2012) que los estudios previos realizados sobre este mismo tema. El análisis de regresión logística arrojó una importante relación entre el consumo de bebidas estándar (>2 tragos por día) y el promedio semanal de horas trabajadas. Las probabilidades ajustadas de consumo de >2 tragos por día eran 17% más altas para quienes trabajaban 40-49 horas a la semana, comparado con quienes trabajaban <40 h/semana; y entre quienes trabajaban >50 h/semana, comparado con quienes trabajaban 40-49 h/semana (Schluter, Turner & Benefer, 2012). En general, el 13,9% de las enfermeras y parteras de Australia y Nueva Zelanda presentan un consumo diario peligroso de alcohol. Una relativamente pequeña, pero significativa asociación fue encontrada entre las horas de trabajo y el consumo de 2 tragos o más al día.

El previamente mencionado estudio de Pförringer et al. (2018) para actualizar la información con respecto a la adicción y el comportamiento de salud de médicos en Alemania relativo al riesgo general de tolerancia a sustancias psicoactivas, a través de la aplicación de una Encuesta de elaboración propia, realizada en formato on-line a través de SurveyMonkey; mostró que el consumo de alcohol por médicos que trabajan menos de 50 horas a la semana tenía menos probabilidades de ser peligroso (83 a 74%). Las mujeres sin hijos representan un grupo de riesgo que tiene el doble de posibilidades de beber alcohol que sus colegas madres. Las mujeres de medicina interna mostraron probabilidades tres veces mayores comparadas con sus colegas mujeres en posiciones senior. Los médicos cirujanos presentaron el doble de probabilidades de comportarse riesgosamente que sus colegas no-cirujanos. Los médicos que trabajaban más de 50 horas a la semana tenían significativamente más posibilidades de tener conductas riesgosas en torno al alcohol que sus contrapartes menos activas (Pförringer et al., 2018). Los médicos hombres generalmente parecen beber más que las mujeres médicas, pero las mujeres médicas en el presente estudio están significativamente más influenciadas por factores profesionales como la posición y disciplina en sus conductas de consumo de alcohol.

Un estudio realizado en Taiwán por los autores Cheng et al. (2012), buscaba examinar la asociación entre las características del trabajo y el riesgo de dependencia del alcohol en diferentes tipos de empleo y ocupaciones, incluido el patrón de consumo de alcohol en forma de bebidas energéticas y su asociación con la dependencia del alcohol, a través de una encuesta nacional autoadministrada que contenía preguntas del Cuestionario CAGE (Cut-down, Annoyed, Guilty, Eye-opener por sus siglas en inglés). Entre los principales hallazgos de esta investigación, los autores mostraron que con respecto al riesgo de dependencia del alcohol en relación con las horas de trabajo, las cargas de trabajo, se encontró que los trabajadores con mayores exigencias laborales y los trabajadores con un promedio de horas de trabajo de 40 horas o más por semana, tenían un mayor riesgo de dependencia del alcohol. También se encontró que los empleados que informaron tener niveles más bajos de justicia en el lugar de trabajo tenían un mayor riesgo de dependencia del alcohol (Cheng et al. 2012). El hallazgo de que los empleadores masculinos de empresas más pequeñas, así como los gerentes principales, tenían una mayor prevalencia de dependencia del alcohol fue algo inesperado, pero podría ser explicado por la cultura empresarial en Taiwán, que a menudo implica el consumo de alcohol en entornos comerciales. Por otro lado, los autores también encontraron que los mayores riesgos de problemas de consumo de alcohol en trabajadores de la construcción, mineros, periodistas, trabajadores de los medios, animadores y artistas fueron consistentes con hallazgos previos.

En un estudio que buscaba resumir la evidencia científica sobre la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y sobre los factores asociados a su consumo entre los camioneros brasileños, Girotto et al. (2014) enunciaron que los factores de riesgo mayormente encontrados incluyeron menos tiempo de descanso y turnos nocturnos, posiblemente porque los

trabajadores necesitan recurrir a estrategias para desvelarse, entre las que se destaca la ingesta de sustancias psicoactivas. Ingresos más bajos y ganancias basadas en la productividad también se asociaron con el uso de estas sustancias, lo que podría explicarse por la posible motivación de los conductores para aumentar sus ingresos. A diferencia de las sustancias estimulantes como las anfetaminas, la ingesta de alcohol se asoció más con las características individuales y las condiciones de salud de los conductores, lo que sugiere que la ingesta de alcohol es más común en un contexto social o de ocio (Girotto et al., 2014). Así, los efectos nocivos del alcohol van más allá de un mayor riesgo de accidentes de tránsito en los camioneros, ya que, también está relacionado con sus condiciones de salud. En resumen, la ingesta de sustancias psicoactivas por parte de los camioneros es un hecho relativamente frecuente, aunque la prevalencia varía según el lugar y la metodología empleada. Además, la ingesta parece ser mayor cuando las condiciones de trabajo son malas y puede tener un impacto directo en la salud de los camioneros individuales y de la sociedad en su conjunto debido al aumento de los accidentes de tráfico provocados.

Finalmente, un estudio realizado por de Oliveira et al. (2020) cuyo objetivo era identificar la prevalencia del consumo de drogas psicoestimulantes entre camioneros del Estado de Sao Paulo, Brasil, a través de análisis toxicológicos de muestras de orina y saliva y evaluar sus efectos en el desempeño de los conductores en pruebas de nivel de atención y funcionamiento ejecutivo; determinó que la prevalencia de las drogas identificadas en este estudio se asemejaba a los resultados de Leyton et al. (2019 citado en de Oliveira et al., 2020). En este sentido, la cocaína fue la sustancia más identificada en las muestras biológicas de los camioneros entrevistados por estos autores (3,6%), seguida de las anfetaminas (3,4%). Además, es importante resaltar que la prevalencia de consumo de cocaína identificada en este estudio fue mayor que la prevalencia correspondiente para el consumo de anfetaminas. En cuanto al perfil de los camioneros que consumen psicoestimulantes, generalmente son solteros, jóvenes y trabajan más horas al día y con mayor frecuencia durante la noche o en turnos irregulares que sus pares no consumidores. Estos resultados son consistentes con estudios previos (Bombana et al., 2017; Girotto et al., 2015; Knauth et al., 2012; Leyton et al., 2012, 2019 citados en de Oliveira et al., 2020). Los conductores más jóvenes pueden estar más disponibles para trabajar en horarios irregulares que los conductores mayores o casados, lo que aumenta la probabilidad de mayores cargas de trabajo y el consiguiente consumo de drogas (Girotto et al., 2015 citado en de Oliveira et al., 2020). Además, ser mayor y tener más experiencia como conductor profesional puede contribuir a tomar mejores decisiones sobre cómo administrar el tiempo de viaje, ayudando a los conductores a elegir las mejores rutas para viajar (Silva et al., 2016 citado en de Oliveira et al., 2020). Finalmente, los autores postularon que los conductores profesionales más jóvenes y con menos experiencia son más propensos a usar psicoestimulantes, posiblemente porque no saben cómo lidiar con las dificultades

inherentes a su profesión y, por lo tanto, recurren al uso de psicoestimulantes para hacer frente al estrés.

Satisfacción laboral

Otro factor de riesgo identificado en la literatura especializada revisada fue el nivel de satisfacción laboral que presentaban los trabajadores con respecto a su empleo. Rodrigues et al. (2016) en un estudio realizado en establecimiento bancarios de la municipalidad de Alegrete, en el estado de Rio Grande do Sul, Brasil, observó las dinámicas de alcoholismo en términos de frecuencia, volumen y los aspectos psicosociales del consumo de alcohol, su prevalencia y los factores del proceso y ambiente de trabajo relacionados a estas dinámicas. Entre los hallazgos de la investigación, los autores encontraron que, con respecto a factores organizacionales, 80,9% de los encuestados consideraba su trabajo repetitivo y 84,1% reportó algún tipo de demanda por productividad y objetivos por cumplir. La satisfacción promedio por la actividad realizada fue de 7,36 (en una escala de 0 -10). En cuanto a la satisfacción salarial, solo el 30,9% consideraba que su pago era compatible con la cantidad de trabajo que realizaban. Con respecto al test AUDIT aplicado a los trabajadores bancarios, 14,9% de los empleados bancarios pueden ser considerados como consumidores peligrosos de alcohol. Solo una persona fue considerada por el test AUDIT a ser dependiente del consumo de alcohol, y esta presentó el grado de satisfacción más bajo con respecto a su trabajo, de todos los entrevistados. Se observó, también, que la transferencia de trabajadores a otras locaciones influenciaba el mayor consumo frecuente de alcohol, provocado por la separación con sus familiares.

A través de una revisión sistemática de artículos científicos sobre la satisfacción en el trabajo y el uso de alcohol en el periodo de 2008 a 2017, Luquini et al. (2018) encontraron que la insatisfacción laboral fue el factor principal entre los hombres jóvenes (odds ratio ajustado [OR] para el abuso de alcohol y tabaquismo: 1,71 y 2,02), mientras que el empleo de corta duración fue el factor principal entre las mujeres jóvenes (OR =1,69 y 1,58), este patrón se invierte en las generaciones mayores. Esto equivale a decir que los trabajadores con empleo a corto plazo y altas demandas ocupacionales están sujetos a un mayor riesgo de abuso de alcohol y tabaco con grandes disparidades de género y edad (Legeye, Baumann, Peretti-Watel, Beck, & Chau, 2011 citado en Luquini et al., 2018: 275). Sin embargo, en esta revisión sistemática no se encontraron estudios en los que se pueda identificar la satisfacción laboral como un factor protector o de afrontamiento del consumo de riesgo y adicción, o que la insatisfacción pueda ser un factor de riesgo (Luqini et al., 2018: 278). Finalmente, los autores concluyen que este artículo permite reflexionar sobre la medida en que el trabajo, más precisamente la satisfacción laboral, es un mediador del consumo peligroso de alcohol y de los hábitos de vida. Al analizar si existen correlaciones entre la variable satisfacción laboral y consumo de alcohol, se advierte que, entre los artículos, existe una gama de otras variables que intermedian esta

relación, pero aún falta definir el concepto de satisfacción laboral, que compone esta variable, para luego dimensionarla de manera estandarizada, permitiendo evaluaciones más complejas. Es necesario comprender la evidencia sobre el alcance de los problemas de salud mental y las características asociadas dentro de una población de empleados para informar programas de salud mental apropiados y personalizados (Luquini et al., 2018: 279).

En el estudio realizado por Ribeiro, Fernandes y Pillon (2020) buscaron estimar la prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas entre el personal de salud del hospital de Teresina en Piauí, Brasil. Así, con una encuesta de elaboración propia a 10 profesionales, encontraron que el consumo de sustancias psicoactivas es parte de la rutina de los trabajadores de la salud. Entre las sustancias que identificaron que estos trabajadores identificaron se encontraron sustancias lícitas, ilícitas, de uso hospitalario y de prescripción médica. El consumo de estas sustancias se asoció con el nivel de satisfacción laboral y la clasificación del estado de salud de los trabajadores. En este sentido, encontraron que los profesionales con un nivel de satisfacción moderado y bajo tienen mayor riesgo de consumo, mientras que aquellos que perciben su estado de salud antes de trabajar como "bueno", tienen menos probabilidades de consumir cualquier tipo de sustancia.

Otros factores de riesgo de consumo relevantes

Otros factores de riesgo para el consumo problemático de alcohol y drogas en trabajadores que se encontraron a través de la revisión de literatura especializada, que no eran tan frecuentes como los enunciados previamente, pero que, resultaban relevantes para tener en consideración son los siguientes.

Assunção, Abreu y de Paula Lima (2020), en un estudio que buscaba evaluar la prevalencia del consumo peligroso de alcohol entre hombres y mujeres, en relación a su condición de empleo en Brasil, a través de modelos de regresión logística para analizar los datos de 33.632 participantes (54,5% mujeres) en la Encuesta Nacional de Salud (PNS, 2013); encontraron que cuando hay una predominancia de hombres en el espacio de trabajo, la configuración del género femenino, caracterizada por un comportamiento de consumo poco frecuente, es reemplazada por un estándar masculino más permisivo en relación al consumo de alcohol. En otras palabras, la aceptación del consumo de alcohol en profesiones con mayor presencia masculina presiona a una adherencia a estos estándares para las mujeres. Ocurre lo inverso en ambientes laborales con mayor presencia femenina, para el caso de los hombres (Assunção, Abreu & de Paula Lima, 2020). Para hombres y mujeres, la prevalencia del consumo peligroso de alcohol fue encontrada entre quienes eran menores a los 30 años, solteros y quienes consumían tabaco.

Los autores Rao et al. (2020), en un estudio que examinó la prevalencia del consumo de riesgo por parte de los miembros del parlamento de Reino Unido, así como la relación entre el

consumo de riesgo y la edad, los años que pasó como miembro del parlamento, el trabajo fuera del parlamento, el conocimiento del Servicio Parlamentario de Salud y Bienestar y la probable enfermedad mental; determinaron que los porcentajes ponderados de consumo de riesgo fueron mayores en los parlamentarios en comparación con toda la población inglesa (p<0,05), pero similares en comparación con los grupos socioeconómicos de comparación. Pero más importante, que las probabilidades de consumo de alcohol de riesgo fueron 2,74 veces mayores para los parlamentarios que tenían un puesto de trabajo adicional fuera del parlamento en comparación con aquellos que no (IC del 95 %: 0,98 a 7,65).

El ya mencionado estudio de los autores Watson et al. (2015), que refiere a una investigación exploratoria para evaluar la factibilidad y rentabilidad de un cribado e intervención breve para empleados con un consumo de alcohol peligroso, a través del seguimiento de un grupo control, y otro grupo sometido a un cribado e intervención breve sobre el consumo peligroso de alcohol; los autores encontraron resultados que sugieren que una breve intervención en el lugar de trabajo tiene el potencial de reducir el riesgo asociado al consumo de alcohol, además de ahorrar recursos del sector público. No se encontraron efectos significativos durante el análisis del número de tragos diarios, el número máximo de unidades consumidas en un día o el consumo semanal total, aunque dos de los efectos de grupo y uno de los efectos de tiempo se acercaron a la significación. Como era de esperar de una muestra de empleados, la salud general era buena y un número significativo de trabajadores tanto en el grupo control (18 de 28) y en el grupo intervención (16 de 25) tenían un valor QALY [Años de Calidad de Vida] de 1 al inicio y todos excepto 4 de estos (2 en ambos grupos) también tenían un valor de 1 a los seis meses de seguimiento. Los valores promedio de la puntuación QALY calculada y los valores del termómetro para la muestra indican pocas diferencias entre los dos grupos, y ambos muestran una caída pequeña e insignificante en el estado de salud, ya sea medido por el cuestionario EQ-5D o la escala del termómetro (Watson et al., 2015). La duración de la intervención osciló entre 20 y 45 min, siendo la media de 26 min. En la práctica, es probable que una enfermera de salud ocupacional necesite tiempo adicional para el mantenimiento de registros, etc. Sin embargo, para el ensayo propuesto por los autores, el costo se basa en el tiempo promedio de 26 minutos, lo que arroja un costo de £12,48 por cada intervención administrada al costo de 0,48 por minuto. Las diferencias en los costos de los servicios se calcularon en £344,5 por persona; es decir, hay un ahorro neto de salud y otros costos de atención en el grupo de intervención en comparación con el control (Watson et al., 2015). La mayoría (92%) de los encuestados indicó que ellos estaban satisfechos de haber tomado parte en la encuesta sobre salud y estilos de vida, que incorporaba al AUDIT como herramienta de cribaje y hubiera preferido recibir dicho cuestionario en casa (60,4%), mientras que sólo un 16,7% hubiera preferido recibirlo en el trabajo.

En Chile, los autores Güilgüiruca, Quiñones, y Zúñiga (2020) realizaron un estudio para determinar si la identificación con grupos de trabajo, con normas desfavorables y favorables

de consumo de alcohol del grupo de trabajo, modera la relación entre las demandas del trabajo y el consumo de alcohol en trabajadores. Utilizando un análisis de regresión, usando la macro de moderación moderada en una muestra de trabajadores de una empresa de telecomunicaciones de Chile (N = 1.143), se prestó apoyo a las hipótesis de moderación moderada: la alta identificación con grupos de trabajo con normas desfavorables de consumo de alcohol de ese grupo amortigua la relación entre las demandas del trabajo y el consumo de alcohol en trabajadores (B = -0,080; t = -2,01; p = 0,04; IC95%: -0,1600; -0,0024) y la alta identificación con grupos de trabajo con normas favorables de consumo de alcohol de ese grupo incrementa la relación entre las demandas del trabajo y el consumo de alcohol en trabajadores (B = 0.170; t = 2.36; p = 0.01; IC95%: 0.030; 0.322). Los resultados de este modelaje, en primer lugar, permiten confirmar la hipótesis de amortiguación, es decir, aquellos empleados que se identificaron fuertemente con grupos de trabajo con normas sociales contrarias al consumo de alcohol, presentaron una menor ingesta de alcohol, como efecto de las demandas laborales. En segundo lugar, se confirmó la hipótesis de amplificación, esto es, trabajadores altamente identificados con grupos de trabajo con normas favorables al consumo de alcohol, presentaron un mayor consumo de esta sustancia como efecto de las demandas laborales. Desde la tradición de la identidad social estos resultados se explicarían por la internalización de la norma social, ya que cuando el individuo se auto-categoriza como miembro de un grupo es muy probable que internalice como propios los valores y creencias del grupo y oriente su comportamiento en función de esas creencias (Güilgüiruca, Quiñones, & Zúñiga, 2020). El efecto de amortiguación observado en este estudio indica que la alta identificación con grupos de trabajo que poseen normas más saludables puede ser un recurso que actúa como factor protector para la salud, haciendo a los individuos menos susceptibles a los efectos negativos del trabajo. El efecto amplificador encontrado sugiere que la identificación con grupos de trabajo que valoran positivamente el consumo de alcohol sería un factor que hace al trabajador más vulnerable al impacto negativo de las demandas laborales, promoviendo un mayor consumo de alcohol (Güilgüiruca, Quiñones, & Zúñiga, 2020: 9).

Un último factor de riesgo relevante proviene del estudio realizado por los autores Morikawa et. al. (2014), el cual buscaba investigar las diferencias asociadas a la edad en la relación entre los factores relativos al trabajo y el consumo excesivo de alcohol. Los principales hallazgos encontrados por los autores refieren a que las probabilidades de un consumo excesivo de alcohol incrementan en los grupos *blue-collar* [trabajo manual] de todas las edades. En los grupos etarios de 20-29 años, las proporciones de probabilidades aumentaban significativamente para aquellos relacionados con trabajos *blue-collar* por turnos. En los otros grupos etarios, el trabajo por turnos no influenciaba el consumo excesivo de alcohol. Los sujetos entre los 40-49 años con latitudes de decisiones bajas ['Latitudes de decisión' se refiere a la capacidad de tomar decisiones relacionadas con el trabajo. Cuando los empleados pueden tomar decisiones relacionadas con la forma en que trabajan, pueden idear estrategias de

afrontamiento que pueden mitigar los efectos del estrés], tienen más probabilidades de tener una alta frecuencia de consumo excesivo de alcohol. En sujetos de 20-29 años, el apoyo social bajo en el espacio de trabajo está asociado al consumo excesivo de alcohol. Por otro lado, el apoyo social promueve el consumo excesivo de alcohol en sujetos entre los 50-59 años. La asociación entre el apoyo social y el consumo excesivo de alcohol cambia de negativo a positivo a medida que aumenta la edad de la persona.

Por último, Mongeau-Pérusse et al. (2021) en una investigación realizada sobre adultos trabajadores en la provincia de Quebec, Canadá, examinan si las conductas de consumo de alcohol en trabajadores de Ouebec cambiaron durante el confinamiento producto por la pandemia a causa del COVID-19, y si los patrones específicos de los trabajadores del área de la salud cambiaron. Para ello, recogieron información, en una encuesta online anónima, respecto a información sociodemográfica, área de trabajo, como también trastornos de salud mental, consumo de alcohol, antojo de alcohol y el tipo de alcohol consumido. De esto, encuentran que el consumo diario de alcohol incrementó durante el confinamiento. Los autores sugieren que es posible que el aumento del consumo de alcohol se haya dado por el prolongado aislamiento social y la soledad inducida a causa de las órdenes de 'quedarse en casa'. Factores psicológicos incluyendo el teletrabajo, la inestabilidad laboral y el miedo a la infección del virus pueden haber afectado a los trabajadores hacia un mal uso del alcohol para aliviar estos sentimientos negativos. De hecho, muchos canadienses que 'se quedaron en casa' reportaron un aumento en su consumo de alcohol durante la pandemia en razón de que debían lidiar con estrés, aburrimiento, soledad y cambios en su rutina diaria. La pérdida de la estructura del hogar, la disrupción en la rutina diaria, asociada a la ansiedad y el aburrimiento podrían haber contribuido al cambio en los hábitos de consumo de alcohol en los trabajadores fuera del área de salud.

Consecuencias de consumo de alcohol y drogas en lugares de trabajo.

En relación con las potenciales consecuencias que puede conllevar el consumo problemático de alcohol y drogas en el lugar de trabajo, la literatura especializada revisada en este proyecto entrega luces de un variado espectro de consecuencias. El previamente mencionado estudio realizado por los autores Van Hasselt et al. (2015), buscaba estimar la relación entre la autopercepción del abuso de medicamentos con prescripción médica (analgésicos y otras drogas) con el ausentismo en el lugar de trabajo en una muestra de personas mayores de 18 años que se encontraban laboralmente activas en Estados Unidos. Entre sus principales hallazgos se encuentra que aquellos en la fuerza de trabajo que consumían medicamentos que requerían receta médica presentaban más ausencias en el trabajo (1,3 vs 0,8 días), y eran más propensos a ser graves consumidores de alcohol, tabaco y consumir drogas ilegales. Estos consumidores eran menos propensos a tener empleos de tiempo completo y más propensos a trabajar para organizaciones más pequeñas (con menos de 25 empleados). Estos también, eran

más propensos a trabajar en ciertos tipos de ocupaciones que incluían: servicios, ventas y construcción/extracción, y tenían menos posibilidades de trabajar para empleadores que tuvieran una política estipulada sobre alcohol y drogas, o quienes realizan test de alcohol y drogas (Van Hasselt et al., 2015: 384). Los trabajadores que consumen medicamentos que requieren prescripción médica, tenían menos probabilidad de no presentar días de absentismo (64% y 77% entre quienes no hacían mal uso de los medicamentos con receta), y por ende eran más propensos a tener por lo menos un día de absentismo. Por ejemplo, el 8% de los consumidores tenía 2 días de ausencia, versus el 5,6% de los trabajadores que no hacía mal uso de medicamentos que requieren receta. El consumo de drogas ilícitas y la ansiedad fueron asociados con un aumento de 4,3 y 7,4 puntos porcentuales, respectivamente, en la probabilidad de absentismo. Si el espacio de trabajo contaba con una política escrita sobre alcohol y drogas, los trabajadores también eran más propensos a presentar ausencias. Finalmente, el uso de test para alcohol y drogas en el espacio de trabajo fueron asociados con incremento estadísticamente significativo, pero pequeño (0,09 días) de absentismo (Van Hasselt et al., 2015: 389). Usando los datos de la NSDUH (2008-2012) los autores encontraron que el mal uso de medicamentos con receta médica estaba asociado a un incremento del 7% en la probabilidad de ausentarse al lugar de trabajo, a un incremento de 0,25 días en el absentismo del último mes y un incremento de 3 días al año.

También relacionado al ausentismo laboral, los autores Buvik, Moan y Halkjelsvik (2018) realizaron un estudio sobre una población de trabajadores noruegos entre los 20 y 74 años, cuyo objetivo era mapear la prevalencia de la ausencia laboral y la ineficiencia asociada al consumo de alcohol, usando información de encuestas extraída de una amplia muestra de trabajadores, y explorar cómo el ausentismo laboral y el 'presentismo' [ir a trabajar bajo los efectos del alcohol o drogas] relacionados al alcohol son experimentados y manejados, usando información de entrevistas cualitativas. Entre los resultados obtenidos, los autores señalan que el material cualitativo ilustra que el ausentismo laboral y el 'presentismo' de un solo empleado que bebe en exceso, puede tener un gran impacto negativo en el lugar de trabajo, por ejemplo, en términos de costos financieros, requiriendo recursos de gestión y teniendo un impacto negativo en el ambiente de trabajo (Buvik, Moan & Halkjelsvik, 2018). Este estudio reveló que los compañeros de trabajo y la gerencia son reacios a lidiar con el consumo anormal de alcohol entre los empleados, y cuando lo hacen por primera vez, requiere recursos considerables, tanto de tiempo como de dinero.

Austin, Skinner y Watson (2020), realizaron un estudio en Estados Unidos, que examina principalmente los efectos del uso indebido de drogas legales en el ausentismo laboral, que tiene una influencia de conexión con la productividad laboral. Además, su análisis compara los efectos del uso de drogas legales (p. ej., tranquilizantes) en las ausencias laborales con los de una droga comúnmente utilizada pero ilegal, la marihuana. Entre sus principales hallazgos se encuentra evidencia de que el uso indebido de drogas legales aumenta la incidencia del

ausentismo laboral, medido tanto por 'faltar' (sin justificación) como por faltar al trabajo debido a una enfermedad o lesión. El ausentismo laboral debido al uso indebido de drogas legales también se compara con la posible ausencia debido al consumo de marihuana. En general, ambos aumentan ambas medidas de ausentismo. Sin embargo, el uso indebido de drogas legales, en la mayoría de los casos, tiene un impacto similar o mayor en el ausentismo laboral que el uso de marihuana. El consumo de alcohol tiene un impacto negativo en la asistencia al trabajo en algunos casos, pero los efectos no son tan pronunciados, determinaron los autores.

También relacionado al ausentismo laboral, los autores Gavioli et al. (2014), realizaron un estudio que buscaba identificar la prevalencia del riesgo asociado al uso de drogas entre los trabajadores de una compañía de construcción y evaluar como esta se relaciona con variables sociodemográficas en la municipalidad de Maringá, estado de Paraná, Brasil. Al preguntarle a los trabajadores si habían faltado alguna vez al trabajo debido a las 'resacas' después de un periodo de abuso de drogas o alcohol, el 76,3% respondió afirmativamente.

Otra consecuencia producto del consumo problemático de drogas y alcohol en el espacio de trabajo, es la reducción de la productividad laboral. Tecco, Jacques y Annemans (2013) realizaron un estudio que buscaba estimar el conocimiento sobre las políticas y los costos relacionados al consumo de alcohol entre los trabajadores de Bélgica, mediante una entrevista online a 216 espacios de trabajo en Bélgica, basada en una muestra aleatoria estratificada de empresas con 50 o más empleados. Información adicional fue recolectada a partir de una muestra de 150 médicos ocupacionales que participaron en otra encuesta. Evidencia adicional fue compilada a partir de una revisión de literatura sobre costos asociados al consumo de alcohol. Entre los resultados de esta investigación, los autores determinaron que muchas compañías desconocen totalmente el impacto del abuso de sustancias, y quienes se encuentran en conocimiento de este problema, lo tienden a subestimar. A pesar de ello, hay una relación entre la política (sobre alcohol y drogas) y el consumo; algunas compañías tienen una política clara de abuso de sustancias. La reducción en la productividad es percibida como el costo (a expensas de la compañía) más importante.

Con respecto a problemas laborales generales, destaca una investigación sobre los efectos del abuso del alcohol en una serie de problemas laborales poco estudiados y quizás menos comunes realizada por French, Maclean y Sindelar (2011), la cual incluía problemas tales como ser despedido o despedido de un trabajo, desempleo sostenido y conflictos con un supervisor y/o compañero de trabajo. Los autores realizaron un estudio transversal de los datos obtenidos de las Olas 1 y 2 de la Encuesta Epidemiológica Nacional sobre Alcohol y Condiciones Relacionadas (NESARC) en Estados Unidos, para examinar el impacto del abuso de alcohol en la probabilidad de problemas laborales entre hombres y mujeres que trabajan. Entre las conclusiones obtenidas, destaca que el examen de los resultados laborales menos convencionales arroja luz sobre las posibles vías por las que el consumo indebido de alcohol

puede afectar al mercado laboral. Los conflictos con los supervisores y/o compañeros de trabajo, los frecuentes despidos y cesantías, y el desempleo sostenido pueden servir como mecanismos a través de los cuales el abuso del alcohol puede conducir a una menor productividad e ingresos. Los despidos frecuentes y el desempleo sostenido tienen un efecto directo en la oferta de mano de obra y la acumulación de capital humano (por ejemplo, capacitación en el trabajo), mientras que los conflictos con los supervisores y/o compañeros de trabajo pueden conducir a revisiones de desempeño deficientes, lo que impide los ajustes salariales. Esta investigación identificó varias relaciones estadísticamente significativas entre el uso indebido de alcohol y la probabilidad de problemas laborales en la dirección prevista (es decir, positiva). La estimación de efectos fijos indicó que los factores individuales invariantes en el tiempo fueron importantes en al menos dos (tener conflictos con un jefe y/o compañero de trabajo y ser despedido) de las tres especificaciones. Además, las estimaciones solían ser de mayor magnitud y con mayor frecuencia estadísticamente significativas para las mujeres que para los hombres.

Otro estudio realizado en Bélgica por los investigadores Lambrechts, Vandersmissen y Godderis (2019), quienes se propusieron obtener datos de prevalencia sobre el uso de alcohol y otras drogas (AOD) entre los trabajadores belgas, y explorar las asociaciones entre el uso de AOD autoinformado (mediante el cuestionario AUDIT-C) y los efectos relacionados con el trabajo experimentados por los trabajadores, y el nivel de bienestar de los trabajadores, respectivamente; determinaron que el 12,2% de los bebedores del último año experimentaron consecuencias en su trabajo, que relacionaron con su consumo de alcohol autoinformado. Para el uso de drogas ilícitas (cannabis y otras drogas ilícitas) y medicación psicoactiva, este fue del 15,2% y 17,6% de los encuestados, respectivamente. Con respecto a la percepción de los efectos relacionados con el trabajo entre los compañeros, el 27,8% de los trabajadores indicaron haber observado efectos negativos del consumo de alcohol entre sus compañeros, mientras que esto fue del 7,2% y el 10,7% para drogas ilícitas y psicofármacos, respectivamente.

Nakagawa et al. (2017) a través de una investigación dentro de una empresa japonesa, sobre los cambios en los hábitos de consumo de alcohol de bebedores ocasionales y no bebedores durante un período de un año estaban relacionados con la angustia psicológica; determinaron que los participantes masculinos que no bebían regularmente y los que comenzaron a beber regularmente cantidades moderadas mostraron índices de probabilidad significativamente más altos para la angustia psicológica que los que comenzaron a beber una pequeña cantidad regularmente durante el seguimiento de un año. Sin embargo, entre las participantes femeninas, no hubo una asociación significativa entre el cambio en los hábitos de consumo de alcohol y la angustia psicológica.

Sobre las consecuencias del consumo problemático de alcohol y drogas sobre terceros, Moan y Halkjelsvik (2020) realizaron un estudio que estima la prevalencia de un conjunto de

consecuencias negativas del consumo de alcohol relacionado al trabajo, y la identificación de factores de riesgo asociados a la experiencia de daño por parte del consumo de alcohol de compañeros de trabajo, mediante la obtención de datos usando una encuesta online, aplicada a empleados noruegos. Entre los resultados obtenidos, destaca que aproximadamente 11% de los encuestados se había sentido excluido a causa del consumo de alcohol en contextos de trabajo, 5% ha experimentado abuso verbal, 2% ha recibido daño físico y un 7% ha reportado haber experimentado atención sexual no deseada. De los encuestados que han experimentado atención sexual no deseada, 40% reporta que esta fue un poco o altamente problemática, sugiriendo que anualmente un 3% de los empleados experimenta atención sexual no deseada en contextos de trabajo. Las mujeres reportan haber experimentado menos daño físico, pero más atención sexual no deseada, que los hombres. Los tamaños del efecto corresponden a la probabilidad de un tercio de recibir daño físico en hombres y más del doble de esas probabilidades de recibir atención sexual no deseada para mujeres. La educación no tuvo efectos sistemáticos sobre las variantes, pero los empleados con mayor nivel educativo se sintieron más inclinados a sentirse excluidos debido al consumo de alcohol. Los empleados jóvenes tenían cinco veces más probabilidades de recibir daño físico que las tres categorías de mayor edad. El segundo efecto más grande de la edad fue la variable de atención sexual no deseada, en esta los grupos de mayor edad tenían menos de la mitad de las probabilidades que las tres categorías de edad más jóvenes. En términos de 'sentirse excluido', los empleados que nunca bebían y aquellos que bebían más frecuentemente, tenían las probabilidades más altas de experimentar el sentimiento de exclusión debido al consumo de alcohol relacionado al trabajo. Finalmente, había un incremento fuerte y consistente en las probabilidades de experimentar consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol de compañeros de trabajo que tuvieran una creciente frecuencia de intoxicación.

Con respecto a la mantención del empleo y la transición al desempleo (o el acceso a beneficios sociales para el caso danés) Jørgensen et al. (2019) realizan un estudio con respecto a la asociación entre el consumo de alcohol, los problemas de este consumo en la transición entre trabajo, desempleo, ausencia por enfermedad y acceso a beneficios sociales, en Dinamarca. Para ello, analizaron los resultados de la Encuesta Nacional de Salud de Dinamarca de 2010, restringiendo la muestra a los 86.417 individuos de la encuesta de entre 18 y 60 años que se encontraban trabajando. En este estudio, los resultados sugieren que el alto consumo de alcohol y los problemas asociados a este incrementan el riesgo de abandonar el mercado del trabajo y de presentar licencias médicas para ausentarse por enfermedad, además de representar una barrera para la reinserción en el empleo.

Por su parte, Sorge et al. (2020) buscaron proporcionar estimaciones de los costos en el lugar de trabajo atribuibles al uso de sustancias. Para ello, estiman las pérdidas de productividad atribuibles al uso de sustancias debido a la mortalidad prematura, la discapacidad a largo plazo y el presentismo/ausentismo en Canadá entre los años 2007 y 2014. Así, en 2014 el alcohol y el

tabaco representaron tres cuartos de los costos por pérdidas de productividad debido al uso de sustancias en Canadá, seguido por el consumo de opioides (representando un 12% de los costos). Complementariamente, se encontró que el tabaco fue responsable de la mayoría de las muertes prematuras entre trabajadores en edad productiva.

En el estudio previamente mencionado de Brites y De Abreu (2014) en un servicio de salud ocupacional de una universidad pública de Río de Janeiro, Brasil, que buscaba estimar el patrón de consumo de los trabajadores que asisten a dicho servicio de salud de una muestra de 322 trabajadores a los cuales se les aplicó el test AUDIT; los autores encontraron que entre los trabajadores con consumo de riesgo de alcohol y probable dependencia, el 22% causó alguna pérdida o lesión a sí mismo o a otras personas debido al consumo de alcohol y el 51,2% había recibido la sugerencia de dejar de beber en los últimos 12 meses.

En lo referente a las tasas de lesiones y accidentes laborales a causa del consumo problemático de alcohol y drogas, Schofield, Alexander, Gerberich y Ryan (2013) analizaron los reclamos de compensación de trabajadores de 1.360 empresas constructoras estadounidenses, durante un periodo de seis años, para poder evaluar la posible asociación del programa de pruebas de detección de consumo de drogas (*Drug testing program*) con la tasa de lesiones. Entre los principales hallazgos de este estudio destaca que las empresas que usan programas de pruebas de drogas generalmente exhibieron tasas de lesiones más bajas, aunque a menudo no significativas, que las empresas que no usan programas de pruebas de drogas. Los resultados varían según el comercio, el estatus sindical y el tipo de programa de prueba de drogas. Los resultados también varían según el mecanismo de la lesión, el tipo de lesión y el monto total en dólares incurrido en el reclamo por lesión. Los programas de pruebas de drogas pueden estar asociados con tasas de lesiones más bajas y no significativas en esta población.

Otra de las consecuencias por el consumo riesgoso de sustancias encontrada en la revisión de literatura tiene relación con la ejecución de crímenes por parte de los consumidores. En el estudio de Chrusciel (2020) analiza la brecha en la literatura respecto a las relaciones entre el uso de sustancias, el empleo y la delincuencia en Estados Unidos. Para esto, realizan un análisis multinivel con la Encuesta Nacional de la Juventud de 1997, analizando los datos obtenidos en 14 rondas de encuestas entre 1998 y 2011. Así, de acuerdo con trabajos previos que exploran la conexión entre el uso de sustancias y el crimen, el alcohol parece ser un predictor significativo de la delincuencia. Sin embargo, los autores encuentran que el empleo parece complicar esa relación. Específicamente, parece que el empleo no solo está relacionado con el arresto, sino que también interactúa con el consumo de alcohol, amortiguando los efectos criminógenos de la bebida. De hecho, el efecto del consumo de alcohol en el arresto parece depender de la frecuencia con la que trabaja una persona, y el efecto protector del empleo depende de la frecuencia con la que una persona consume alcohol.

Los autores Sawicki y Szóstak (2020), en un estudio sobre el impacto del consumo de alcohol en la salud ocupacional y la seguridad en la industria de la construcción en Polonia, cuyo objetivo era identificar los principales asociados al abuso y consumo de alcohol en el trabajo entre empleados del sector de la construcción, con especial énfasis en los puestos de trabajo en los que se trabaja en andamios de construcción, estimaron que la causa de accidente relacionada con el consumo de alcohol se dio en 38 personas heridas, lo que implica que un estimado del 17,4% de todos los heridos en accidentes de andamios, se encontraron de alguna manera relacionados al consumo de alcohol.

Con respecto a las muertes por sobredosis de drogas en espacios de trabajo, Tiesman, Konda, Cimineri y Castillo (2019) refieren a este tópico en su estudio de revisión literaria que busca enumerar y describir las muertes por sobredosis de trabajadores que ocurrieron en los lugares de trabajo de Estados Unidos, entre 2011 y 2016. Un dato relevante en este estudio es que, en 2016, el 66% de las muertes por sobredosis de drogas involucraron el consumo de opioides. Las conclusiones del estudio señalan que si bien la tasa de mortalidad por sobredosis en el lugar de trabajo fue baja, hubo un aumento significativo en el número y la tasa de muertes por sobredosis durante el período de 6 años estudiado. Casi la mitad de las muertes por sobredosis en el lugar de trabajo ocurrieron en tres industrias: transporte y almacenamiento, construcción, y atención médica y asistencia social. Un tercio de las muertes por sobredosis en el lugar de trabajo ocurrieron en empresas con menos de 10 empleados. Además, estos hallazgos reflejan tendencias fuera del lugar de trabajo que demuestran el papel cada vez mayor de la heroína en las muertes por sobredosis.

En otro estudio realizado en Málaga, España, que refiere a accidentes laborales y la presencia de alcohol etílico y drogas, los autores Díaz Ruiz et al. (2011) describen las muertes a las que se les han realizado autopsias, que se han producido como consecuencia de accidentes laborales ocurridos en la provincia de Málaga, analizando los resultados toxicológicos obtenidos de las muestras tomadas durante dichas necropsias. De esta investigación, en concreto, en doce casos se obtuvieron resultados positivos de alcohol etílico en la sangre (20,7%); se detectaron cuatro casos positivos de cannabis y su derivado delta-9 THC (tetrahidrocannabinol), lo que indicaría que tres individuos habían consumido cannabis momentos antes de la muerte, dada su presencia en sangre y en orina, y que uno lo habría hecho días antes del accidente laboral; y se detectó un caso positivo de benzoilecgonina (metabolito de la cocaína), que fue positivo en sangre, orina como humor vítreo (Díaz Ruiz et al., 2011: 249).

Pregunta 2

La presente sección tiene como objetivo presentar la revisión de literatura relativa a la segunda interrogante guía, que apunta a identificar las estrategias que han adoptado los diferentes

instrumentos preexistentes para abordar acertadamente la prevalencia de consumo de alcohol y drogas, entendiendo que los participantes no siempre se muestran abiertos facilitar este tipo de información. La pregunta es la siguiente: ¿Cómo han abordado los instrumentos y cuestionarios autoaplicados la prevalencia del consumo de alcohol y drogas (ya sea de forma conjunta o separada) para evitar sesgos asociados como puede ser la deseabilidad social frente a esta temática? A continuación, se presentará una revisión de los distintos cuestionarios encontrados en la literatura, incluyendo la caracterización de cada uno de ellos, como también su abordaje de prevalencia de consumo y de deseabilidad social. Y finalmente, se presentarán resultados generales en torno a las estrategias que han adoptado los diferentes instrumentos preexistentes para abordar la prevalencia de consumo de alcohol y drogas y evitar sesgos asociados.

Revisión de instrumentos

Instrumentos, cuestionarios y test relativos a alcohol y drogas

AUDIT

El instrumento Alcohol Use Disorders Indentification Test (AUDIT) es un instrumento desarrollado por la OMS, utilizado para detectar el consumo de alcohol riesgoso o nocivo. El instrumento consta de diez preguntas relacionadas con el consumo de alcohol, la dependencia de alcohol y problemas relacionados al consumo de alcohol. El test está validado a nivel internacional y ha sido ampliamente utilizado y traducido a más de cincuenta idiomas, usándose como test corto en atención primaria de salud, hospitales y otros entornos. La puntuación del AUDIT varía entre 0 y 40, por lo que una puntuación de 8 o más indica el umbral para dependencia de alcohol, 15 o más indica una probable dependencia, 20 o más probable dependencia severa y daño.

Este instrumento ha sido validado a través de múltiples estudios, examinando su utilidad y validez en distintos contextos, en ese sentido, también ha sido validado en Chile y usado por organismos públicos. Siguiendo a Alvarado et al. (2009) quienes hicieron un estudio sobre la confiabilidad y validez del test, confirmaron que el AUDIT es un instrumento válido y confiable para el tamizaje de distintas categorías de consumo de alcohol en la población chilena. También existe la versión corta de este test, el Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C), una prueba corta que sirve para identificar problemas con el consumo de alcohol, que solo incluye las primeras tres preguntas del AUDIT y se usa habitualmente en entornos de consultorio.

Puntualmente, el AUDIT ha sido ampliamente utilizado en investigaciones alrededor del mundo que estudian consumo de alcohol y drogas en población trabajadora o en lugares de trabajo.

Específicamente en América, Silva et al. (2019) realizaron un estudio llamado "Características sociodemográficas y psicossociais de trabalhadores relacionadas ao uso de álcool" que tuvo como población objetivo a trabajadores de una mediana empresa metalmecánica en Brasil y buscar ver la prevalencia de consumo de alcohol en ellos. Esta investigación incluye el AUDIT para evaluar los patrones de consumo de alcohol y hacer una comparación entre quienes consumen y quienes no, complementando el cuestionario con otros instrumentos. También en Brasil, Rodrigues et al. (2016) incluyen el AUDIT en un estudio sobre la identificación de abuso de alcohol en banqueros. En esa línea, Flores Hernández (2013) realiza un estudio sobre la prevalencia de alcoholismo en trabajadores de la industria del cuero-calzado y la asociación con niveles de desestrés en México, donde en el cuestionario de elaboración propia con aplicación presencial, incluyen el AUDIT. E Hinojosa-García et. al (2012) incluyen el test dentro de un cuestionario de elaboración propia para ver la relación entre la autoeficacia percibida y el consumo de alcohol en trabajadores de la salud en la localidad de Tamaulipas, México. En Colombia, un estudio incluyó el presente instrumento de forma autoadministrada en conductores de una empresa de transporte público en Medellín, para evaluar el nivel de riesgo de consumo de alcohol de estas personas (Molina Castillo, 2011).

Mientras que, en Europa, Ruiz-Flores et al. (2018) realizaron un estudio en población trabajadora de empresas del sector de servicios de la administración pública en España para ver el consumo de alcohol cuantificado versus percibido en esta población, donde incluyeron el test para evaluar la autopercepción de la muestra en torno al consumo y lo aplicaron de forma presencial. También en España se realizó un estudio con trabajadores migrantes para ver la prevalencia de consumo de alcohol, por lo que se utilizó el instrumento AUDIT de manera autoadministrada y se complementa con muestras de sangre (Perez-Carceles et. al., 2014). Siguiendo en dicho contexto, Thørrisen et al. (2018) también incluyen el instrumento AUDIT dentro de su estudio, de forma online para ver las asociaciones entre el riesgo de consumo de alcohol y factores sociodemográficos en población trabajadora de empresas públicas en Noruega. A su vez, Vicente-Herrero y López-González (2014) en su estudio "Consumo de alcohol en trabajadores españoles del sector de servicios", incluyeron el AUDIT-C a un cuestionario de elaboración propia sobre consumo semanal que aplicaron de forma presencial, para evaluar la relación entre el consumo y variables sociodemográficas y laborales implicadas. Pförringer et al. (2018) realizan un estudio en Alemania sobre factores de riesgo y consumo de alcohol y drogas entre médicos, que incluye una encuesta online donde se utiliza el AUDIT-C, entre otros test como el CAGE. En Reino Unido, Rao y Das-Munshi (2020) evaluaron los patrones de consumo de miembros del parlamento a través un cuestionario autoadministrado que incluyó el AUDIT.

El cuestionario también ha sido utilizado en lugares de Asia y África, particularmente en Corea del Sur, donde Lee, Kim y Hong (2015) realizaron una investigación en torno a trabajadores oficinistas hombres de tres industrias manufactureras y dos centrales eléctricas, en donde en

un cuestionario propio incluyen el AUDIT-C para medir los problemas con la bebida. También, en un estudio sobre trabajadores de la salud de un hospital de la Universidad Estatal de Nigeria, se usa el AUDIT para evaluar la salud y bienestar de esta población (Obadeji, et al., 2018).

ASSIST

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test AUDIT), es un instrumento desarrollado bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud, diseñada para ser utilizada en el ámbito de la atención primaria de salud. Dicho test contiene ocho preguntas que buscan detectar el consumo de las siguientes sustancias: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulante tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), opiáceos y otras drogas en un rango de tiempo tanto a lo largo de la vida como en los últimos tres meses. Este cuestionario entrega una puntuación de riesgo para cada sustancia (nivel de riesgo bajo, moderado o alto) y conlleva una intervención breve asociada (no tratamiento, intervención breve o derivación a un servicio especializado para evaluación y tratamiento). (OMS, 2011). También, este cuestionario ha sido validado y traducido alrededor del mundo, y en Chile se ha analizado la validez de la versión chilena a través de análisis estadísticos que demostraron que el instrumento era válido y útil para la detección de riesgo de consumo de sustancias en la población general chilena.

El ASSIST ha sido usado en distintos estudios que tienen relación con alcohol y drogas en lugares de trabajo, específicamente Nadaleti et al. (2019) lo incluyen dentro de un cuestionario de elaboración propia que también incluye la Escala de Autoestima de Rosenberg y un cuestionario de caracterización, para evaluar la autoestima y consumo de sustancias entre trabajadores tercerizados que prestan servicios a universidades del sureste de Brasil. En el mismo país, un estudio sobre trabajadores del rubro de la construcción de Paraná usa el ASSIST específicamente para ver la frecuencia del consumo respecto de abuso de sustancias y los riesgos asociados en este grupo de trabajadores (Gavioli et al., 2014). Por su parte, da Silva et al. (2019) usa el instrumento para describir el riesgo relacionado con el consumo de tabaco y alcohol en trabajadores metalúrgicos en Brasil.

CAGE

El cuestionario CAGE (Cut down, Annoyed, Guilty and Eye-opener), es un test de detección de consumo de alcohol, usando principalmente en entornos de salud o generales para detectar de forma rápida problema con el alcohol. Este test apunta a la población en general y es un cuestionario de autoinforme. Es importante mencionar que este instrumento no se usa para diagnóstico de alcoholismo sino solo para indicación de problemas asociados con el alcohol. El CAGE incluye solo cuatro preguntas: ¿Alguna vez ha sentido que debería reducir (Cut down) su consumo de alcohol?, ¿Se siente molesto (Annoyed) cuando lo critican por beber?, ¿Alguna vez

se siente culpable (Guilty) por beber?, ¿Alguna vez toma alcohol por la mañana temprano (Early-morning drink) para arrancar el día o para curar la resaca?, de las cuales se extrae la sigla CAGE. La puntuación dependerá del número de respuestas afirmativas a las preguntas, las cuales permitirán catagolar a la persona como bebedor social (0-1), consumidor de riesgo (2), consumo perjudicial (3) y dependencia alcohólica (4).

Este cuestionario no ha sido validado en Chile, sin embargo, si ha sido usado en estudios relativos a alcohol en lugares de trabajo en varias partes del mundo; como, por ejemplo, la investigación de Cunha et al. (2016) sobre los factores asociados al abuso y dependencia de alcohol entre trabajadores del transporte público en Brasil o el estudio sobre comportamiento de riesgo y consumo de sustancias adictivas entre médicos en Alemania (Pförringer et al., ídem). Como también, el estudio nacional sobre consumo de alcohol entre trabajadores de 18 a 60 años en Dinamarca (Jørgensen et al., 2019), y la investigación de Cheng et. al. (2012) sobre la dependencia de alcohol, consumo de bebidas energéticas con alcohol y características laborales entre la población trabajadora de Taiwán.

FTND (Fagerstrom Test of Nicotine Dependence)

La prueba de dependencia de la nicotina de Fagerstrom es un instrumento que evalúa la adicción física a la nicotina, proporcionando una medida estándar de dependencia a la nicotina relacionada con el tabaquismo. Este test contiene seis preguntas que tiene relación con cantidad de cigarrillos, frecuencia de uso y dependencia. La puntuación va de 0 a 1 para las preguntas de si o no, y de 0 a 3 para las preguntas con respuesta múltiple. Por ende, cuanto mayor sea la puntuación sumada total, mayor será la dependencia. Es relevante mencionar que este test no ha sido validado en el país.

Este test ha sido utilizado en contextos laborales, por ejemplo, un estudio sobre conductores de taxis en Marruecos, lo incluyó para evaluar la prevalencia de consumo de sustancias, en donde se incluía el tabaco (Laraqui et al., 2018). Al mismo tiempo, Abou-ElWafa et al., 2020) utilizaron el FTND en un estudio sobre consumo de tabaco en el lugar de trabajo entre profesionales de la salud del Hospital Universitario de Mansoura en Egipto. En Brasil, un estudio sobre trabajadores de la industria metalúrgica incluyó el FTND para ver los riesgos del consumo de tabaco y alcohol en ese tipo de trabajadores.

Cuestionario sobre Consumo de Cannabis (CAST)

Este instrumento es una herramienta corta que detecta problemas de cannabis y evalúa la frecuencia de seis indicadores: fumar solo; fumar antes del mediodía; trastornos de la memoria; ser alentado a reducir o dejar de consumir cannabis; intentos fallidos de dejar de fumar; y problemas relacionados con el consumo de cannabis, como accidentes o peleas (Legleye, Karila, Beck, & Reynaud, 2007). Este test no ha sido validado en Chile, sin embargo,

ha sido usado en estudios sobre lugares de trabajo, tales como el estudio de Laraqui (ídem) que evalúa prevalencia de consumo de sustancias en conductores de taxis en Marruecos,

A continuación, se caracterizarán otros cuestionarios que a pesar de no haber sido encontrados en la revisión de literatura relativa a alcohol y drogas en lugares de trabajo, es pertinente contemplarlos debido a que también miden prevalencia y factores de riesgo asociados al consumo de sustancias.

TWEAK

El TWEAK o Tolerance, Worried, Eye-opener, Amnesia, K-Cut Down, es un cuestionario desarrollado por el Instituto sobre Adicciones en Nueva York y la Universidad Estatal de Wayne, y es utilizado para detectar el consumo excesivo de alcohol específicamente en población general y embarazadas, como también se usa para detectar consumo nocivo en pacientes ambulatorios, pacientes hospitalizados y salas de emergencias. Es un test corto que incluye tres preguntas (que aparecen en el CAGE) y dos preguntas adicionales respecto a tolerancia de alcohol y apagones por alcohol.

MAST

Esta prueba también llamada Michigan Alcoholism Screening Test (MAST), es uno de los test más antiguos para detectar consumo de alcohol en población general de forma autoadministrada o a través de entrevista. El MAST incluye 25 preguntas centradas en aspectos relativos a problemas durante la vida del encuestado. También existe el MAST-G dirigida a detección de consumo de alcohol, pero específicamente en adultos mayores, y el Short-MAST, que solo contiene 13 preguntas.

ORCAP

El Questionnaire: Relation of alcohol intake to the professsion (QRCAP) es un cuestionario basado en el AUDIT que tiene por objetivo indicar tanto la frecuencia, cantidad, dependencia y consecuencias del consumo de alcohol, evaluando la relación del consumo con el trabajo. A su vez, busca identificarl los distintos motivos relacionados con el consumo, los patrones de consumo en el trabajo y los síntomas y miedos relacionados a ello (Mabuchi, et al., 2007).

ORT

El Opioid Risk Tool (ORT) es un test de auto reporte diseñado para ser usado en pacientes adultos en atención primaria de salud que tienen acceso a opioides. Busca evaluar el riesgo de abuso de opioides en personas que tienen recetada esta sustancia para el dolor crónico. Es un test corto que ha sido validado en hombres y mujeres que usan opioides.

TAPS

El Tobacco, Alcohol, Prescription medications, and other Substance (TAPS) es un instrumento para la detección de uso de sustancias en población general, específicamente en entornos de atención primaria. Incluye una evaluación específica para tabaco, alcohol, drogas ilícitas y medicación sin orden médica para los últimos 3 meses, y también una evaluación de nivel de riesgo para las personas que tienen resultados positivos. Este test puede ser autoadministrado por el paciente como por un profesional capacitado, y es online.

Instrumentos, cuestionarios y test relativos a salud general y aspectos psicosociales

Los instrumentos y cuestionarios que se presentan a continuación han sido fundamentales para comprender y pesquisar información respecto a riesgos psicosociales que potencialmente pueden constituir factores de riesgo más amplios que expliquen el consumo de alcohol y drogas en el lugar de trabajo.

National Survey on Drug Use and Health (NSDUH)

La Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas y Salud es una encuesta estadounidense que comenzó en 1971 y se lleva a cabo de forma anual. La NSDUH está a cargo de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA), parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de Estados Unidos. Esta encuesta pesquisa datos sobre consumo de tabaco, alcohol y drogas, como también salud mental y temas relacionados a la salud en general. Esta encuesta tiene como objetivo ser utilizada para respaldar los distintos programas de prevención y tratamiento estatales, monitorear tendencias de uso de sustancias y estimar necesidades en torno a políticas públicas. (NSDUH, 2022). Los datos de esta encuesta han sido utilizados en estudios sobre sustancias en lugares de trabajo, como, por ejemplo, Van Hasselt et al. (2015) en un estudio sobre prescripción de drogas, abuso de sustancias y absentismo laboral en Estados Unidos.

Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)

La Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) es una encuesta realizada en los años 2013 y 2019 que tuvo como organismo responsable al Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de Brasil. Tuvo representatividad a nivel nacional y su población objetivo fue población que vive en domicilios particulares en áreas tanto urbanas como rurales. Este cuestionario posee datos y preguntas sobre salud referidas a consumo de alcohol y drogas, y sus datos han sido utilizados en investigaciones sobre, por ejemplo, uso de alcohol, género y empleo en Brasil. (Assunção, Abreu y de Paula Lima, 2020).

Household, Income and Labour Dynamics in Australia (HILDA)

La Encuesta de Dinámica de Hogares, Ingresos y Trabajo en Australia (HILDA) es un estudio basado en hogares que recopila información en torno al bienestar económico, social, familiar y personal de los habitantes de Australia. Recopila información relacionada a ingresos, empleo, salud y educación, entre otros elementos mediante el seguimiento de vida de los participantes. Está a cargo del Departamento de Servicios Sociales del Gobierno de Australia y tiene como objetivo brindar información y registro de cómo viven los australianos y cómo cambian en el tiempo (Melbourne Institute, 2022). Los datos de esta encuesta también han sido útiles para estudios relativos a alcohol y drogas en población trabajadora, específicamente en el estudio de Dorrian y Skinner sobre patrones de consumo de alcohol entre trabajadores por turnos y trabajadores sin turnos.

Encuesta de Hogares sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

La encuesta EDADES es una encuesta poblacional de hogares española que se lleva a cabo desde 1995, y desde esa fecha se aplica cada dos años. Tiene como población objetivo a población general urbana y rural (municipios menores de 2.000 habitantes) de 15 a 64 años, residentes de hogares familiares. Está encuesta está dirigida por el Ministerio de Sanidad para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Esta encuesta extrae información relativa al consumo de drogas, perfil de los consumidores, percepción del riesgo, disponibilidad de sustancias, entre otros, para conocer la prevalencia de consumo y características sociodemográficas de los encuestados. Esta encuesta incluye un módulo de alcohol (incluye la escala AUDIT), un módulo sobre cannabis (CAST) y otros módulos sobre opioides, nuevas sustancias, juego e internet. (Gobierno de España, 2021). Los datos de esta encuesta han sido usados en investigaciones que se relacionan con consumo de sustancia en trabajadores en España, como por ejemplo la de Coell et al. (2014), sobre factores laborales estresantes asociados a problemas con la bebida y la de Otero (2011) sobre drogodependencia en lugares de trabajo.

COPSOQ3

El Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) es un instrumento internacional que busca investigar, evaluar y prevenir riesgos psicosociales en el trabajo. Este instrumento se originó en Dinamarca el año 2000. Este instrumento permite dar resultados que ayuden a la mejora de la organización laboral. Es un instrumento validado internacionalmente, existiendo también su validación y traducción para Chile.

SUSESO-ISTAS21

Este instrumento permite evaluar riesgos psicosociales y medir e identificar factores relacionados a la organización del trabajo que pueden ser riesgosos para la salud. Este instrumento es la adaptación y validación en Chile del cuestionario COPSOQ-ISTAS 21. El

SUSESO-ISTAS21 en su versión completa incluye 142 preguntas relacionadas a salud, empleo, endeudamiento y ausentismo y una sección específica de riesgo psicosocial, mientras que la versión corta contiene 20 preguntas con las mismas dimensiones. Este cuestionario es de acceso público y está a cargo de la Superintendencia de Seguridad Social.

Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida (ENETS)

La Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida (ENETS) es una en encuesta que surgió como una iniciativa gubernamental intersectorial tras identificar la necesidad de analizar la realidad de la salud de los trabajadores y trabajadoras en Chile en relación al empleo, el trabajo y la equidad social. Su valor radica en que es el único instrumento que permite levantar información sobre salud y trabajo de manera conjunta considerando dominios y variables que permiten un análisis en profundidad sobre la equidad en salud. La ENETS se aplicó en 2011 y estuvo a cargo del Ministerio de Salud, Dirección del Trabajo e Instituto de Seguridad Laboral.

Cuestionario de Salud General (GHQ)

El Cuestionario de Salud General (GHQ) es un instrumento de autoadministración de cribado relacionado con la detección de morbilidad psicológica y posibles casos de trastornos psiquiátricos tanto en atención primaria como en la población en general. Este cuestionario tiene múltiples versiones (GHQ-30, GHQ-28, GHQ-12) y ha sido adaptado a muchos idiomas, siendo uno de los instrumentos validados más usados en el mundo. (Brabete, 2014). A su vez, varios estudios encontrados en la literatura incluyen este cuestionario para investigaciones relativas a alcohol y drogas en trabajadores: Obadeji et al. (2018); Leignel et al. (2014); Nakagawa et al. (2017), Sánchez et al. (2011).

Cuestionario de Confianza Situacional para consumo de alcohol (CCS)

Este cuestionario desarrollado por Annis y Graham en 1987, tiene como objetivo evaluar el nivel de autoeficacia para resistirse al consumo en relación a categorías situacionales. De esta forma, mide la autoeficacia en situaciones de malestar físico, autocontrol, emociones agradables y desagradables, necesidades físicas y conflictos con otros, entre otras. Es un test autoaplicable para la población general adulta que presente consumo de sustancias (Echeverría y Ayala, 1997).

Prevalencia de consumo de alcohol y drogas en los cuestionarios y el problema de la deseabilidad social

Dentro de la literatura revisada, los cuestionarios fueron una de las herramientas de recolección más utilizadas, siendo usados de manera única o incluidos dentro de cuestionarios

de elaboración propia de cada estudio, complementando características sociodemográficas, psicosociales y laborales. En general, el AUDIT, CAGE y ASSIST fueron los cuestionarios que más destacaron dentro de los estudios de prevalencia.

Luego de la descripción de los múltiples cuestionarios, se puede concluir en términos generales que se demuestra una creciente preocupación de los investigadores alrededor del globo por investigar la prevalencia de consumo de alcohol y drogas en la población trabajadora. Esto se relaciona con la multiplicidad de usos de los cuestionarios en distintos rubros y escenarios, desde la construcción a los servicios y la administración. En ese sentido y siguiendo a Rocha y David (2011), los cuestionarios son una herramienta poderosa dentro de este tipo de investigaciones debido a que son menos costosos, no requieren tanto esfuerzo para su administración y ofrecen la posibilidad de anonimato, hecho clave que se relaciona con la problemática de deseabilidad social.

En relación a lo anterior, la presente revisión de literatura tuvo como foco revisar la forma en que los distintos instrumentos abordan la prevalencia de consumo y los sesgos relacionados a ello. En ese marco, se vuelve interesante plasmar como resultado que los sesgos o la deseabilidad social de cada instrumento tiene intrínseca relación con la forma de administración de estos. Es decir, que aquellos instrumentos que se aplican por medio de entrevista cara a cara tienen un índice de respuesta más alto debido a que los encuestados no pueden ignorar el cuestionario, sin embargo, presentan el riesgo de estar sesgados por la presencia del entrevistador. A su vez, los cuestionarios autoadministrados por los encuestados presentan altos sesgos de información debido al auto reporte y sesgos de respuesta a causa de la intimidación o posible temor asociado a entregar información relativa a alcohol y drogas. También, el lugar de aplicación es algo importante ya que no es lo mismo aplicarlo en el espacio de trabajo, donde puede haber una falta de sinceridad por parte de los participantes, o aplicarlo de forma online o vía correo.

Estos sesgos hacen que las evidencias dentro de los estudios no sean concluyentes y muchas veces se subestime el consumo riesgoso. Un ejemplo de esto es lo que sucede con el AUDIT, cuestionario que al tener medidas autoinformadas, dificulta la entrega de información objetiva sobre el consumo, ya que la precisión de las respuestas depende únicamente de los participantes. Sin embargo, un caso especial es lo que sucede con el tabaco, droga legal que no presenta un estigma tan fuerte asociado, por lo que el estado de tabaquismo autoinformado no tiende a subestimar de manera significativa las tasas reales de tabaquismo (Mou, 2012). Por ende, la deseabilidad social que conllevan los cuestionarios depende del contexto sociocultural y organizacional en el que se apliquen, como también de la forma de aplicación y la población objetivo. En ese sentido, no será lo mismo aplicar un cuestionario de prevalencia de consumo de sustancias a trabajadoras iraníes (Damari, 2020) o parlamentarios ingleses (Rahul-Rao, 2020), que un cuestionario sobre consumo de tabaco en población trabajadora general.

Una forma de abordar la prevalencia de consumo de alcohol y drogas para evitar deseabilidad social que proponen los cuestionarios revisados es entregar garantías de confidencialidad y anonimato, como también ser usados dentro de un contexto amable y no punitivo, es decir, ser usados para intervenciones y ayuda. Sin embargo, hay estudios que explicitan que, aunque se instruye a las personas sobre la garantía del anonimato, aun así no completan datos simples sociodemográficos como el género y la carga de trabajo, debido a un temor al posible reconocimiento a partir de información indirecta (Fernandes et al., 2021).

Debido a que la medida de prevalencia de los cuestionarios presentados tiene intrínsecamente deseabilidad social asociada, varios estudios han propuesto que una forma de disminuir los sesgos en la medición de prevalencia de sustancias es a través de complementar los cuestionarios con indicadores psicofisiológicos (exámenes de sangre, orina, preguntas sobre identificación social dentro de la empresa, etc.) como medidas complementarias. A su vez, se indica en la literatura que la realización de encuestas transversales periódicas en la misma población puede aminorar el tema de los sesgos, como también puede servir la inclusión de instrumentos específicos como la Escala de Deseabilidad Social (SDS) o la Escala de Deseabilidad Social de Marlowe-Crowne (MCSDS).

Marco conceptual y dimensiones del cuestionario

A continuación, se presentan antecedentes y conceptualizaciones generales de las dimensiones, categorías y variables a indagar dentro del cuestionario, así como también los objetivos que abordan y que dan sustento a cada una de las dimensiones.

Con relación a esto, es importante indicar que el instrumento presentado está transversalmente realizado a la luz de evidencia científica encontrada en la revisión de literatura ya descrita, y en los datos empíricos cualitativos recolectados a través de los paneles de expertos.

El instrumento se constituye por tres partes o módulos: Caracterización sociodemográfica y caracterización de empresa, Condiciones de trabajo y Evaluación del riesgo. Dichas secciones están directamente relacionadas con los objetivos del estudio, es decir, buscan desarrollar un instrumento autoaplicable por parte de los trabajadores, que permita identificar los factores y niveles de riesgo presentes en los lugares de trabajo que se relacionan con el consumo de alcohol y drogas. Y a su vez, estas secciones buscan identificar y evaluar factores de riesgo por parte de los trabajadores, como también determinar si existen consumidores que tienen conductas de abuso o dependencia de alcohol o drogas dentro de los lugares de trabajo. También, cabe destacar que muchas de las preguntas utilizadas corresponden a ítems existentes en otras encuestas, lo que asegura la validez de contenidos y de aplicación de una parte importante del instrumento.

A continuación, se presentan los antecedentes conceptuales específicos para cada módulo del cuestionario.

I. Módulo 1

1. Caracterización sociodemográfica

Las preguntas de la presente sección son relativas a la identificación general de carácter sociodemográfico para recabar información personal de cada uno de los participantes. En vista de lo revisado respecto a la deseabilidad social tanto en la revisión literaria como en el panel de expertos, se acordó agregar las dimensiones de género, edad, nacionalidad, educación y salud autopercibida, y no solicitar información respecto a nombre u otros aspectos que pueden permitir la identificación individualizada de los encuestados. Esto tiene como objetivo hacer una identificación sumamente general que permita a los encuestados darle tranquilidad respecto a la recogida de sus datos personales.

2. Caracterización de empresa

Esta sección contiene preguntas de caracterización general de la empresa, las cuales permiten identificar y distinguir particularidades respecto al rubro, número de trabajadores y sector (público, privado o Fuerzas Armadas y del Orden) al que pertenece la empresa. Estas variables tienen como objetivo identificar elementos generales del lugar del trabajo.

Es relevante precisar que las preguntas incluidas pertenecen a la Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo y Salud (ENETS), aplicada en 2011 y validada. Por último, agregar que dicha sección está pensada para ser aplicada a las empresas de manera global, y no sería incluida en la encuesta a los trabajadores, ya que contiene información que se puede recabar por vía administrativa, antes de la aplicación del cuestionario. Por ello este módulo está separado en el Anexo 11.

II. Módulo 2: Condiciones de trabajo

El módulo "Condiciones de trabajo" incluye preguntas en torno a una caracterización específica de variables relativas a los trabajadores, es decir, se incluyen aspectos sobre una caracterización profunda del trabajo, consultando por la ocupación, estatus en el empleo, contrato de trabajo, salario, lugar de trabajo y tipo de jornada. La importancia de preguntar y contar con este tipo de información se relaciona al objetivo de conocer la posición y situación dentro del lugar de trabajo de los individuos, factores elementales y un primer paso para determinar el perfil de los trabajadores. A su vez, el conocer la percepción sobre la estabilidad laboral se relaciona con conocer situaciones de vulnerabilidad o inequidad que pueden impactar en los factores de riesgo de los trabajadores. Las preguntas de la presente sección pertenecen a la Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo y Salud (ENETS), cuyo marco conceptual presenta un importante foco en equidad y determinantes sociales de la salud y también hay preguntas del Instrumento Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ III), cuestionario que indaga en aspectos y condiciones psicosociales en lugares de trabajo y que fue validado y traducido en Chile por FLACSO Chile. Estas preguntas y dimensiones tienen como objetivo identificar los factores de riesgo que pueden impactar la salud de los trabajadores, focalizándose en los principales problemas en el trabajo, para el posterior diseño de estrategias de intervención. La inclusión de estas preguntas tiene sustento en la revisión de literatura, donde se demostró la importancia de conocer los factores de riesgo relativos a condiciones de trabajo, psicológicas y sociales para detectar riesgos relacionado a alcohol y drogas. Esta sección contiene las siguientes subdimensiones:

 Estatus en el empleo: subdimensión sobre la posición en el trabajo, jornada de trabajo, la realización de otros trabajos remunerados, los ingresos, y la presencialidad o no del lugar de trabajo.

- 2) Riesgo Psicosocial: incluye variables rescatadas del cuestionario COPSOQ III y ENETS, que son:
- Demandas cuantitativas y ritmo de trabajo: variable en torno a los tiempos del trabajador para desempeñar sus labores.
- Demandas emocionales: relacionado a comprender y tener la capacidad de la situación de otras personas, como también identificar si el trabajo presenta una carga psicológica y de estrés (COPSOQ 3).
- Inseguridad del trabajo: preguntas de COPSOQ3 y ENETS referidas a la estabilidad del empleo, cubrimiento de necesidades básicas y gastos imprevistos.
- Posibilidades de desarrollo: preguntas de COPSOQ 3 relativas a la posibilidad de adquirir o utilizar conocimientos en el trabajo.
- Confianza vertical y horizontal: preguntas sobre la confianza desde los empleados a la gerencia, y viceversa.
- Apoyo social en la empresa: se relaciona al apoyo social de supervisores (relacionada con la calidad del liderazgo) y de los colegas (referida a relaciones con los compañeros de trabajo).
- Clima laboral: referida al sentido de comunidad en el trabajo, relativo al ambiente laboral.
- Conflictos trabajo-vida: pregunta de COPSOQ 3 referida a la conciliación entre el trabajo y la vida privada en términos de tiempo y energía de la persona.
- Acoso sexual y violencia: preguntas de COPSOQ 3 que tienen relación específica con temáticas de acoso sexual y violencia en el trabajo, lo que tiene por objetivo evaluar esos posibles riesgos en relación al alcohol y drogas.

III. Módulo 3: Evaluación del riesgo (ASSIST y otras)

El módulo número tres tiene el objetivo de evaluar factores de riesgo específicos en torno a consumo de alcohol y drogas, lo que busca responder a los objetivos específicos del presente estudio, es decir por una parte determinar la existencia de consumidores que tienen conductas de abuso o dependencia del alcohol o drogas en los lugares de trabajo, y por otra, identificar y evaluar los factores de riesgos presentes en los lugares de trabajo que puedan incidir en el consumo de alcohol y drogas por parte de los trabajadores.

Para esto, se usa el cuestionario ASSIST, el cual

"proporciona información sobre el consumo de sustancias a lo largo de la vida, así como el consumo y los problemas relacionados en los últimos tres meses. Además, permite identificar una serie de problemas relacionados con el consumo de sustancias, tales como intoxicación aguda,

consumo regular, consumo dependiente o de 'alto riesgo' y conductas asociadas con inyectarse." (OMS, 2010).

Además, este cuestionario está validado en la población general en Chile (Soto-Brandt et al., 2014).

Para cumplir los objetivos ya señalados, se aplicaron modificaciones a partir de la revisión literaria y los paneles de expertos, tales como excluir ciertas drogas que se preguntan dentro del ASSIST (estimulantes de tipo anfetamina, inhalantes y alucinógenos). La inclusión de este instrumento dentro de la presente sección tiene como objetivo identificar factores de riesgo individuales para de esta forma determinar la existencia de consumidores dentro de los lugares de trabajo.

También, además de incluir preguntas de dicho cuestionario, se incluyeron preguntas de elaboración propia y preguntas del cuestionario COPSOQ III que tienen que ver con aspectos específicos de los factores de riesgo en lugares de trabajo, como por ejemplo los factores ambientales, cultura organizacional, el apoyo social o la percepción de riesgo, con el objetivo de evaluar los factores de riesgo presentes en los lugares de trabajo mismos. Las subdimensiones de la presente sección son las siguientes:

- 1) Factores de riesgo individual: en esta dimensión se incluye el cuestionario ASSIST con el objetivo de realizar una evaluación del riesgo de cada trabajador en torno al consumo durante la vida, consumo en los últimos tres meses, los deseos o ansias de consumir, problemas relativos al consumo, cumplimiento de obligaciones respecto al consumo, preocupación de otros por consumo, control/reducción/abandono del consumo y consumo de droga por vía inyectada. Además, se incluyen preguntas de elaboración propia sobre elementos específicos relacionados al consumo individual y el trabajo.
- 2) Percepción de riesgos: pregunta que evalúa la percepción del peligro asociado al consumo de drogas ilícitas y alcohol en el lugar de trabajo.
- 3) Factores ambientales: la presente subdimensión tiene el objetivo de identificar elementos psicosociales, estructurales, materiales y normativos que pueden aumentar la probabilidad de consumo problemático, como por ejemplo pueden ser los climas de poca colaboración o la baja autonomía de los trabajadores (TConsulting, 2021). Las variables dentro de la dimensión son las siguientes:
 - Disponibilidad de alcohol y drogas en el lugar de trabajo: relacionada a la existencia y manejo de alcohol y drogas en los lugares de trabajo o en las cercanías de este.
 - Normas internas y cultura organizacional: relativo a la normativa interna sobre el consumo de alcohol y drogas, como las acciones referidas a esa normativa.

• Grupo de pares: evaluar cómo los compañeros de trabajo pueden ser un factor relevante para el consumo.

V. Validación del instrumento

Para la validación del instrumento se propone una metodología mixta de validación, considerando validación de expertos, entrevistas cognitivas y análisis estadístico psicométrico para su validación.

a) Panel de Expertos

Objetivos definidos y expertos convocados

Para evaluar tanto la validez de contenido como la de constructo se realizó un panel de expertos con profesionales expertos y especialistas en alcohol y drogas, salud y seguridad en el trabajo. De acuerdo con lo señalado en el diseño metodológico del estudio, la constitución de los paneles de experto tuvo por objetivo, en primer lugar, revisar y evaluar el marco conceptual de la encuesta y sus dimensiones. En segundo lugar, mejorar la medición de los factores de riesgo asociados y la detección de conductas de abuso de alcohol y drogas en contextos laborales. Y, en tercer lugar, proponer metodologías para la detección de niveles de riesgo en las empresas en línea a la implementación de gestiones preventivas y correctivas.

De esta forma, se constituyeron dos paneles de expertos, donde se priorizó la convocatoria de profesionales multidisciplinarios del ámbito de la salud, salud ocupacional, empleo, prevención, investigadores y especialistas en temáticas de alcohol y drogas. La realización de dos paneles de expertos fue debido a que los participantes incluyeron personas residentes en Chile como en el extranjero, por lo que hubo complicaciones en torno a la coordinación de fechas y horarios. Por ese motivo, el equipo investigador, en comunicación con los invitados, decidió realizar dos sesiones de paneles de expertos para una mayor participación y éxito del panel.

La tabla a continuación sintetiza el grupo de expertos convocado, así como una breve referencia a su formación.

Tabla 3. Expertos integrantes de paneles nacionales e internacional

Nombre	Panel en el que participa	Reseña formación profesional
Juan Manuel Pérez	Panel 1 (11/02/2022)	Médico psiquiatra, parte de la Superintendencia de Seguridad Social y experto en cuestionarios y análisis de instrumentos psicosociales
Felipe Leyton	Panel 1 (11/02/2022)	Psicólogo y magíster en evaluación. Años de experiencia en Drogas y alcohol, especialmente en temáticas de prevención. Ex jefe del Área de Prevención del Consumo Abusivo de Alcohol de SENDA

Mariano Montenegro	Panel 1 (11/02/2022)	Médico psiquiatra, con un máster en Drogodependencia en la OEA/CICAD asociada a la Universidad de Alicante en España. Ex director de SENDA. Experto regional y mentor para América Latina el Caribe de la Oficina de Naciones Unidas contra la drogas y el Delito (UNODC) director del Plan Colombo para América Latina y el Caribe y lidera el trabajo de el plan nacional de drogas 2019 2022 del Ministerio de Interior
Beatriz González	Panel 2 (14/02/2022)	Asesora de Prevención en SENDA
Álvaro Castillo	Panel 2 (14/02/2022)	Epidemiólogo social, Doctor en salud pública. Dirigió e Departamento de Estudios de Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol de Chile (2011-2016).

Ítalo García	Panel 2 (14/02/2022)	Psicólogo clínico, consultor de
		UNOCD en el proyecto
		"Análisis Situacional sobre la
		Calidad de los Servicios para
		el Tratamiento de Trastornos
		por Consumo de Drogas y
		Mecanismos de
		Aseguramiento de la Calidad
		en América Latina". Lideró la
		coordinación e
		implementación del proyecto
		"Validación y Pilotaje de
		Estándares de Calidad en
		Tratamiento de Drogas de
		COPOLAD, en América Latina"

Organización de sesiones

Cada panel se reunió en una sola sesión de trabajo, las cuales fueron en formato online a través de la plataforma zoom. El primer panel tuvo lugar el día viernes 11 de febrero de 2022, y el segundo, el día lunes 14 de febrero de 2022. Siguiendo la metodología de panel de grupo nominal, el grupo de expertos desarrolló y sugirió ideas o soluciones en base a preguntas específicas estructuradas con antelación.

Puntualmente, los paneles se estructuraron como una jornada de discusión de dos módulos, donde se contemplaron alrededor de 45 minutos de discusión para cada módulo, teniendo una duración total de una hora y media. Por una parte, el primer módulo o sesión de la jornada se enfocó en discutir en términos generales las principales temáticas o problemáticas que se han encontrado relacionadas con el formato o estructura de este cuestionario preliminar. Además, se abordaron preguntas que surgieron a partir de temáticas encontradas en la revisión de literatura especializada y tras la discusión interna del equipo, como fueron la deseabilidad social, caracterización de las empresas y los patrones de consumo. Por otro lado, el segundo módulo de discusión tuvo relación con aquellas consideraciones específicas o particulares, propias de la elaboración del instrumento preliminar. El propósito de ello fue fomentar la discusión y/o el análisis de preguntas consideradas dentro de este instrumento, las cuales fueron discutidas, en un primer momento, por los integrantes del equipo.

Principales conclusiones

En el presente apartado se sintetizan las discusiones de los paneles de expertos. Para mayor detalle, en la sección de Anexos del presente informe, se adjuntan las actas de cada uno de los paneles realizados.

Marco contextual claro

En primer lugar, una de las temáticas que surgió respecto a un elemento general del cuestionario fue la falta de un contexto o marco en donde el instrumento se posicione. En ese sentido, los expertos plantearon la necesidad de incluir una introducción para tener claridad en torno a los parámetros, abordaje, objetivos y políticas detrás del cuestionario, así como también desde donde viene, quien lo aplica, si es obligatorio o voluntario, etc. Al tener esa base clara, las personas que respondan también tendrán un contexto desde el cual contestar. A su vez, los expertos fueron enfáticos en sugerir que este contexto desde donde provenga el instrumento debe ser uno amable y no castigador o fiscalizador, ya que eso va a influir en la respuesta de los encuestados. En ese contexto, los expertos concuerdan en la importancia de tener en cuenta los marcos culturales asociados al consumo en el país y notar como estos marcos, donde el consumo es algo normalizado muchas veces, dificultan la realización y aplicación de cuestionarios.

Anonimato y deseabilidad social

Otro tema relevante que surgió de la discusión de los expertos fue el anonimato y protección de los datos de los encuestados. Los expertos plantean que esta es una de las grandes problemáticas a la hora de elaborar cuestionarios en contextos de lugares de trabajo, debido a que, si no se trata este tema con cuidado, las personas se asustan y no contestan los instrumentos. De esta manera, los expertos son enfáticos en que se deben hacer preguntas puntuales para caracterizar a los trabajadores, que no caigan dentro de la intimidad de las personas ni entreguen detalles que los podría identificar. En ese sentido, una de las soluciones propuestas para evitar la deseabilidad social es tener claro desde dónde será tomado el cuestionario (si vendrá desde la gerencia o desde un organismo externo, etc.). Otra solución propuesta por los expertos es asegurar las garantías en la aplicación, es decir, explicitar información sobre confidencialidad, anonimato y uso de la información.

Caracterización de las empresas y patrones de consumo

También se dio la discusión en torno a qué tan importante era caracterizar la empresa en la encuesta, vale decir, se cuestionó hasta qué punto era necesario preguntar por número de trabajadores, contratos, entre otros aspectos generales relativos al lugar de trabajo a nivel macro. Desde ahí, los expertos estuvieron de acuerdo en que esa caracterización se debía

hacerse de forma general y no a cada uno de los encuestados, por lo que se debe considerar tanto el intra como el extra-empresa o lugar de trabajo. Sobre esa temática, los expertos mencionan que históricamente ha sido dificultoso el poder caracterizar a la empresa de forma global y paralelamente de forma micro, debido a que en todos los lugares se dan segmentaciones de grupo que complican el tema de la representatividad.

En relación a lo anterior, una temática que causó opiniones segmentadas en cada uno de los paneles fue la discusión en torno a si incluir las preguntas que abordan los patrones de consumo de forma específica, es decir, preguntas sobre con quién, dónde y en qué horario se consume. En el primer panel, los expertos plantearon que no estaba mal preguntar aquello ya que serviría para tener nociones sobre la cultura y contexto del consumo y sus respectivas fronteras. Sin embargo, en el segundo panel, los expertos abogan en que esas preguntas no eran relevantes debido a que es información compleja de usar y cruzar. En ese sentido, los expertos proponen que se debe usar un set de preguntas acotado sobre patrones de consumo, que contengan sólo sustancias con mayores datos de prevalencia, con un marco de tiempo acotado (últimos 3 meses, por ejemplo) y que apunte al lugar de trabajo actual.

Inclusión de conceptos sobre cultura organizacional y prevención ambiental

Otra temática importante que surgió desde los expertos fue la necesidad de incluir dentro del instrumento preguntas que tuvieran relación con la cultura de las organizaciones y la prevención ambiental dentro de estas. Por una parte, los expertos apelan a la importancia de darle atención a elementos relativos a la cultura organizacional, tales como los discursos sobre el alcohol y drogas o las costumbres dentro de las empresas sobre el consumo. Y, por otro lado, también es fundamental incluir preguntas que tengan relación con la prevención ambiental, como el conocimiento de normas institucionales, presencia de políticas o intervenciones en torno a consumo o el rol de la empresa respecto al cuidado de sus trabajadores en el contexto de alcohol y drogas. Según los expertos, tener en consideración estos aspectos es clave para pesquisar datos respecto a la prevalencia de consumo dentro de los lugares de trabajo.

Siguiendo con lo anterior, los expertos también propusieron lo relevante de incluir factores de riesgo en torno a la disponibilidad o acceso a sustancias y factores de riesgo relacionados a normativas institucionales respecto al uso de sustancias.

ISTAS-21 y ASSIST

Finalmente, un tema controvertido fue el uso correcto y la inclusión de los instrumentos ISTAS-21 y ASSIST dentro del presente cuestionario. Se plantearon dudas respecto a la inclusión del ISTAS-21, principalmente por el hecho de que es un instrumento de fiscalización obligatorio dentro de las empresas, por lo que su inclusión en el presente cuestionario se veía compleja. Y también, ciertos expertos cuestionaron el uso y pertinencia del ASSIST, debido principalmente

a que es un cuestionario validado para realizarlo de manera presencial cara a cara y no de forma autoadministrada, como se busca realizar en el presente instrumento. También plantean que es un instrumento que sirve para entregar una intervención específica y que entrega un puntaje de riesgo nivel individual y no a nivel de empresa. Debido a esas razones, parte de los expertos propuso la revisión y evaluación del ASSIST en torno a si cumple los objetivos del instrumento a construir. Sin embargo, otros expertos plantearon que el ASSIST era el instrumento más adecuado para usar en este caso, debido a su validación en el país. De esta manera y luego de este debate, se decidió dejar el ASSIST dentro del instrumento, realizando pequeñas modificaciones (como la exclusión de ciertas sustancias a preguntar).

Finalmente, cabe destacar que a través de los paneles de experto surgieron recomendaciones generales para la estructura y módulos de la encuesta como también directrices para la construcción de esta, sin embargo, no se dio la instancia para la formulación de preguntas específicas que pudieran ser incluidas en el cuestionario.

b) Entrevistas Cognitivas

Objetivos y metodología

Luego de realizar una primera versión del instrumento aprobado por la contraparte, se realizaron una serie de entrevistas cognitivas para evaluar la claridad del instrumento. En ese sentido, los objetivos de las entrevistas cognitivas son diversos y refieren principalmente a la evaluación de los distintos componentes del cuestionario, tanto sus instrucciones, lo que se desea transmitir, los supuestos y lógicas de las preguntas, la identificación de los principales problemas y si acaso el vocabulario utilizado es el adecuado para el público objetivo del estudio, finalmente pretende evaluar también cuán adecuadas son las categorías de respuesta de las preguntas.

Para efectos del presente estudio se propuso utilizar el método de los sondeos de proceso mental recurrentes, el cual consiste en una prueba cognitiva de reporte verbal, donde se realizan preguntas directas al participante en relación a las preguntas del cuestionario que desean ser validadas. La particularidad de este tipo de sondeo recae en que se va haciendo pausa y conversando pregunta por pregunta, esto con el fin de captar la reacción inicial y espontánea de cada pregunta, por lo mismo se va teniendo un mayor control del proceso evaluativo y se logra indagar con mayor detalle cómo se van entendiendo los conceptos incluidos en el instrumento.

Aplicación y muestra

Para las metodologías cualitativas, tal como lo son las entrevistas cognitivas, la selección de muestras no se da bajo un criterio de representatividad poblacional, sino más bien tiene como objetivo la variedad de individuos de la muestra (Willis, 1999), por lo mismo es utilizado el método de muestreo intencionado, o también llamado por juicio, por cuotas, considerando muestras lo más heterogéneas posible.

Al realizar las entrevistas cognitivas se contó con un entrevistador, quien va guiando la entrevista, como el observador, quien graba la sesión y toma nota. Tanto el entrevistador como el observador poseían experiencia en la aplicación de la presente técnica. Una vez realizada la entrevista, esta fue sistematizada en una matriz de vaciado, donde luego el equipo investigador realizó el análisis de las preguntas testeadas para el mejoramiento y validación del instrumento. El resultado de esta etapa fue el instrumento final para ser piloteado en terreno.

Las entrevistas cognitivas se aplicaron a una muestra intencionada de trabajadores de tres rubros específicos: Transporte, Construcción y Minería. La composición de la muestra abarcó distintas características sociodemográficas, tales como edad, sexo y nivel educacional, estos criterios se usaron con el objetivo de hacer la muestra lo más heterogénea posible. Se aplicaron

9 entrevistas cognitivas, considerando dos de cada rubro señalado y dos personas migrantes. De esta forma, la tabla a continuación sintetiza a los entrevistados, así como una breve referencia a las características de cada uno:

Tabla 4. Muestra entrevistas cognitivas

Entrevistado	Sexo	Edad	Nacionalidad	Nivel Educativo
Andrés	Hombre	46	Doble nacionalidad (chileno/argentin o)	Técnico - profesional
Daniela	Mujer	52	Chilena	Técnico - profesional
Camilo	Hombre	24	Chileno	Universitaria
Crisduard	Hombre	36	Venezolano	Universitaria
Karen	Mujer	34	Chilena	Magíster
Felipe	Hombre	41	Chileno	Universitaria
Enrique	Hombre	61	Venezolano	Educación Media
Rafael	Hombre	55	Chileno	Educación Básica

Laura	Mujer	64	Chilena	Técnica Profesional
-------	-------	----	---------	------------------------

Selección de preguntas

A continuación, se presentan las preguntas que fueron testeadas en las entrevistas cognitivas y los criterios para su inclusión. Es relevante mencionar que en las entrevistas cognitivas se aplicó el instrumento preliminar completo, sin embargo, se hizo énfasis y pausa en aquellas preguntas que podían tener más dificultades de entendimiento o claridad, las cuales se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 5. Criterios de inclusión de preguntas

Pregu	ınta	Criterio para incluirla
En su trabajo, ¿Usted es?		Esta pregunta fue incluida para evaluar la
a.	Patrón o empleador (dueño o socio)	claridad y entendimiento. Específicamente se evaluó si faltaba alguna categoría de
b.	Trabajador por cuenta propia	respuesta y qué tan atingente era incluir las
c.	Trabajador dependiente o asalariado	categorías de servicio doméstico en una encuesta sobre factores de riesgo de consumo de alcohol y drogas.
d.	Servicio doméstico puertas adentro	
e.	Servicio doméstico puertas afuera	
f.	Familiar no remunerado	
En su	actual trabajo, usted siente su relación	Esta pregunta se incluyó para evaluar la
de em	pleo como	claridad a través de las preguntas directas
a.	Estable, seguro en el futuro	"¿qué entiende usted por esta pregunta?", "¿le parece suficientemente clara?".
b.	Estable, seguro en este momento	Además, si no se entendía del todo en términos de redacción se le pidió al
		entrevistado que pensara de qué forma

c. tiempo	c. Inestable, a veces no sabe por cuanto tiempo ni para qué actividad		estaría mejor redactada para un mayor entendimiento.
trabajo cuánta	La semana pasada, considerando todos sus trabajos remunerados, ¿En promedio cuántas horas diarias trabajó de lunes a domingo?		Esta pregunta se incluyó debido a que podía presentar un posible sesgo de memoria al tener una respuesta abierta sobre un promedio horario.
¿Cuán	to es ido tod	te, de estos tramos de ingreso, su ingreso líquido mensual dos sus trabajos? (después de los Menos de \$137.500 \$137.501 a \$275.000 \$275.001 a \$412.500 \$412.501 a \$550.000 \$550.001 a \$687.500 \$687.5001 a \$825.000 \$825.001 a \$962.500 \$962.501 a \$1.100.000 \$1.100.001 a \$1.375.000 \$1.650.000 o más	Se probó esta pregunta para consultar sobre el entendimiento del concepto "ingreso mensual líquido", con énfasis en el entendimiento de la población extranjera entrevistada. De esta forma, se consultó también sobre si debía incluirse una aclaración sobre el significado de "ingreso mensual líquido" junto con la pregunta.
	¿Su salario o ingreso le permite (permitía) cubrir gastos imprevistos? a. Siempre		Esta pregunta se incluyó para explicitar el entendimiento del concepto "gastos imprevistos" por parte de los entrevistados.
b.	-		
c.	c. Rara vez		
d.	d. Nunca		

e. No	responde		
En su trabajo ¿se le imponen exigencias contradictorias?		Se probó dicha pregunta debido a que el concepto de "exigencias contradictorias"	
a.	En una muy alta medida	podía ser dificultoso de entender, por ende, se preguntó respecto de la claridad y	
b.	En gran medida	entendimiento del concepto. También, se consultó sobre la redacción de la pregunta.	
c.	En alguna medida	oonsand soose in remnership of in progunta.	
d.	En baja medida		
e.	En una muy baja medida		
Módulo 4:	Evaluación del riesgo	Todas las preguntas pertenecientes al módulo de evaluación del riesgo fueron incluidas en las entrevistas cognitivas. Esto debido a que al ser preguntas relacionadas a consumo pueden presentar deseabilidad social en sus respuestas. Es por ello que al aplicar dicho módulo se tomó en consideración aspectos paraverbales de las respuestas (reacciones, tiempos de respuesta, gestos, etc.). Además, se preguntó sobre el entendimiento de las categorías de drogas.	
vía inyecta NO MÉDIC a. No b. Sí,	ez ha consumido alguna droga por ada? (UNICAMENTE PARA USOS OS) , nunca en los últimos 3 meses pero no en los últimos 3 meses	Particularmente sobre esta pregunta se hizo énfasis en considerar la reacción del encuestado como también en la percepción del entrevistado sobre esta, si había algún grado de incomodidad o si la formulación de la pregunta era fuerte.	
bajo los ef	mo año ¿Ha consumido o estado fectos de alguna de estas drogas: a, cocaína, pasta base u otra ilícita, durante su jornada de	Particularmente sobre esta pregunta se hizo énfasis en considerar la reacción del encuestado como también en la percepción del entrevistado sobre esta, si había algún grado de incomodidad o si la formulación de	

a.	Sí	la pregunta era fuerte. También, se tomó en
b.	No	cuenta la percepción del entrevistado sobre si responder esta pregunta podía tener algún grado de repercusión futura.

Principales conclusiones

Tras el proceso de análisis a partir del vaciamiento del contenido de las entrevistas cognitivas en la matriz, se realizaron una serie de modificaciones al cuestionario como a preguntas específicas de este. Esto permitió obtener una primera versión del instrumento que luego fue aplicada como el piloto de la encuesta.

Las preguntas que sufrieron modificaciones gracias a las entrevistas cognitivas se presentan a continuación:

Tabla 6. Preguntas que sufrieron modificaciones por las entrevistas cognitivas

Pregunta	Análisis	Modificación
En su trabajo, ¿Usted es? a. Patrón o empleador (dueño o socio) b. Trabajador por cuenta propia c. Trabajador dependiente o asalariado d. Servicio doméstico puertas adentro e. Servicio doméstico puertas afuera f. Familiar no remunerado	La mayoría de los entrevistados entiende la pregunta, pero se ve el servicio doméstico como algo irrelevante en los rubros en los que se aplicará el piloto, por lo tanto, se resuelve quitar las opciones de respuesta D y E.	En su trabajo, ¿Usted es? a. Patrón o empleador (dueño o socio) b. Trabajador por cuenta propia c. Trabajador dependiente o asalariado d. Familiar no remunerado

En su actual trabajo, usted siente su relación de empleo como a. Estable, seguro en el futuro b. Estable, seguro en este momento	La mayoría de los entrevistados/as entienden la pregunta. Sin embargo, esta se decide sacar del instrumento por razones relativas a comentarios de la contraparte.	Se elimina
c. Inestable, a veces no sabe por cuánto tiempo ni para qué actividad		
La semana pasada, considerando todos sus trabajos remunerados, ¿En promedio cuántas horas diarias trabajó de lunes a domingo?	Los comentarios de los entrevistados refieren al sesgo de memoria, se ven errores en el cálculo del promedio de horas y el término de "horas diarias de lunes a domingo" tiende a causar confusión. Esta pregunta se decide sacar del instrumento por razones relativas a la prueba y también a comentarios de la contraparte.	Se elimina
Habitualmente, de estos tramos de ingreso, ¿Cuánto es su ingreso líquido mensual sumando todos sus trabajos?	Se pregunta respecto al entendimiento de los conceptos "ingreso líquido" e "ingreso bruto". Al analizar las pruebas se ve que los conceptos se entienden y no hay mayores reparos, inclusive en la población extranjera entrevistada. Por ende, la pregunta se mantiene sin modificaciones, aunque	Habitualmente, de estos tramos de ingreso, ¿Cuánto es su ingreso líquido mensual sumando todos sus trabajos? (después de los descuentos)

	en cualquier caso se hace la precisión respecto a los descuentos.	
¿Su salario o ingreso le permite (permitía) cubrir gastos imprevistos?	Se conversó y probó con los entrevistados el entendimiento del término "gasto imprevisto". Tras someterlo a prueba los entrevistados manifiestan que entienden este concepto como un gasto inusual o por razones de emergencia. Por ende, se entiende el concepto y la pregunta se mantiene sin modificaciones.	¿Su salario o ingreso le permite (permitía) cubrir gastos imprevistos?
En su trabajo ¿se le imponen exigencias contradictorias?	Se somete a prueba el concepto "exigencias contradictorias" y se analiza que causa confusión en algunos entrevistados, debido a pausas muy largas para pensar el concepto o definiciones erradas o confusas de este. Debido a esta complicación, se decide eliminar la pregunta.	Se elimina la pregunta
¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada? (UNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS) a. No, nunca b. Sí, en los últimos 3 meses	Respecto de esta pregunta se puede informar que los entrevistados la entienden y no reformularían su redacción ni categorías de respuesta. Sin embargo, se concluye desde el lenguaje paraverbal observado que la	¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada? (UNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS) a. No, nunca b. Sí, en los últimos 3 meses

c. Sí, pero no en los últimos 3 meses	pregunta causa cierto impacto, incluso algunos entrevistados manifestaron que era una pregunta difícil de responder debido a la fuerte connotación de las drogas inyectadas. Por ende, se toca el tema de la deseabilidad social como algo clave. Finalmente, la pregunta se decide dejar como está debido a que era de esperar que al ponerla a prueba se propusiera el tema de deseabilidad social.	c. Sí, pero no en los últimos 3 meses
En su último año ¿Ha consumido o estado bajo los efectos de alguna de estas drogas: marihuana, cocaína, pasta base u otra sustancia ilícita, durante su jornada de trabajo? a. Sí b. No	Esta pregunta se entiende y es clara tanto en su enunciado como categorías de respuesta. Por ende, se mantiene.	En su último año ¿Ha consumido o estado bajo los efectos de alguna de estas drogas: marihuana, cocaína, pasta base u otra sustancia ilícita, durante su jornada de trabajo? a. Sí b. No
En su trabajo actual, ¿Conoce a alguien que consuma habitualmente alguna de estas sustancias: marihuana, cocaína, pasta base u otra sustancia ilícita? a. Sí, alguien cercano b. Sí, alguien que trabaja	Esta pregunta se entiende y es clara tanto en su enunciado como categorías de respuesta. Por ende, se mantiene.	En su trabajo actual, ¿Conoce a alguien que consuma habitualmente alguna de estas sustancias: marihuana, cocaína, pasta base u otra sustancia ilícita? a. Sí, alguien cercano b. Sí, alguien que trabaja

conmigo, pero no tenemos gran cercanía c. No d. No, trabaja solo e. No responde f. No sabe		conmigo, pero no tenemos gran cercanía c. No d. No, trabaja solo e. No responde f. No sabe
En su trabajo actual, por el consumo de alcohol o de drogas, ¿Usted o algún compañero ha tenido? Sí No No responde ¿Que ausentarse del trabajo? ¿Abandonar la jornada de trabajo? ¿Incumplimiento de sus tareas en el trabajo? ¿Accidentes en el trabajo o de trayecto? ¿Conflictos o riñas en el trabajo? ¿Otros problemas?	Esta pregunta se entiende y es clara tanto en su enunciado como categorías de respuesta. Por ende, se mantiene.	En su trabajo actual, por el consumo de alcohol o de drogas, ¿Usted o algún compañero ha tenido? Sí No No responde ¿Que ausentarse del trabajo? ¿Abandonar la jornada de trabajo? ¿Incumplimiento de sus tareas en el trabajo? ¿Accidentes en el trabajo o de trayecto? ¿Conflictos o riñas en el trabajo? ¿Otros problemas?
¿Sabe dónde podría conseguir alcohol o drogas cerca de su trabajo? a. Sí	Al poner a prueba esta pregunta los entrevistados mostraron honestidad y no dudaron, tuvieron confusiones o incomodidad al	¿Qué tan fácil le sería conseguir alguna de estas sustancias cerca de su trabajo?

b. No	responderla. Una precisión que se hizo en la prueba fue que la disponibilidad de conseguir la droga dependía mucho de cuál era esta. De este modo, para efectos del mejor entendimiento y luego de observaciones de la contraparte se reestructuró esta pregunta agregándola al submódulo de factores ambientales, y además se separó por drogas y se modificaron las categorías de respuesta.	Le sería muy fácil Le sería fácil Le sería difícil No podría No sabe No contesta a. Bebidas alcohólicas b. Marihuana c. Cocaína o Pasta base d. Tranquilizantes o pastillas para dormir e. Opiáceos f. Otros. Especifique
Durante el último año, ¿Le han ofrecido alcohol o drogas en su lugar de trabajo? a. Sí b. No	La pregunta resulta clara y es entendible. Al ponerla a prueba se puede informar que los entrevistados no dudan ni sienten incomodidad al responderla. Sin embargo, por razones de un mejor entendimiento se decide modificar la pregunta y preguntar droga por droga.	Durante el último año, en su lugar de trabajo, ¿Le han ofrecido Durante el último año, en su lugar de trabajo, ¿Le han ofrecido Sí No a. Bebidas alcohólicas

		 b. Marihuana c. Cocaína o Pasta base d. Tranquilizantes o pastillas para dormir e. Opiáceos f. Otros. Especifique
En su empresa, ¿Se realizan campañas de prevención de consumo de alcohol y drogas? a. Sí b. No	La pregunta se entiende, no hay observaciones generales sobre esta, por ende, se mantiene.	En su empresa, ¿Se realizan campañas de prevención de consumo de alcohol y drogas? a. Sí b. No
En su empresa, ¿Hay una normativa clara y conocida respecto al consumo de alcohol y drogas? a. Sí b. No	Al ponerla a prueba la pregunta es clara y entendible. Un punto que algunos entrevistados refieren es que se pueden dar lugares de trabajo en donde la norma es clara y conocida pero no es algo escrito, sino que solamente verbal. La pregunta se mantiene, pero se agregan preguntas extras sobre normas internas y cultura organizaiconal para profundizar en esta.	En su empresa, ¿Hay una normativa clara y conocida respecto al consumo de alcohol y drogas? a. Sí b. No

Es importante precisar que el Módulo de Evaluación del Riesgo se preguntó de forma integral a los entrevistados en vista de consideraciones respecto a la deseabilidad social y comentarios asociados. Como conclusiones se puede ver que en general se entienden las categorías de respuesta sobre las drogas. También, los participantes no se muestran incómodos frente a la realización de las preguntas. Sobre eso, surge la temática de la honestidad de las respuestas de

los participantes futuros y de la negación a responder como una preocupación de los entrevistados.

El análisis de las entrevistas cognitivas y observaciones totales relativas a los cambios realizados se presentan en la Matriz de Vaciado de las Entrevistas Cognitivas presente en los Anexos del presente informe.

c) Aplicación del piloto del instrumento

Población objetivo

La población objetivo definida para la aplicación de la encuesta correspondió a trabajadores de tres rubros específicos: Construcción, Transporte y Minería, acorde a los requerimientos de las bases técnicas. De ellos, se esperó obtener principalmente casos relacionados con Construcción y Transporte, considerando un 40% para Construcción y un 40% para transporte, y un 20% de casos de trabajadores del rubro de Minería. Esto se justifica principalmente, debido a que según el último boletín estadístico de la ENE publicado el 30 de septiembre de 2021, se observa que de las tres actividades económicas señaladas Construcción y Transportes son preponderantes.

Diseño muestral

Para el proceso de aplicación piloto y la validación del instrumento a través de análisis psicométrico se propuso un diseño muestral denominado "Respondent-Driven Sampling" (RDS), que corresponde a una extensión del muestreo no probabilístico denominado bola de nieve, pero que permite la estimación de estadísticos insesgados a partir de la muestra obtenida. Si bien este diseño es conocido en el levantamiento de información en poblaciones ocultas o de difícil acceso, se propuso en esta consultoría dadas las dificultades de acceso a los pilotantes en contexto de pandemia por COVID-19 y al corto plazo en el que se debe levantar la información.

El muestreo por Bola de Nieve es una técnica utilizada principalmente en diseños cualitativos de investigación (Heckathorn, 2011). Se refiere a una cadena de una población que comienza con una muestra por conveniencia de sujetos, quienes son denominados "semillas" de una red en particular. A través de ellos se reclutan sujetos en denominadas olas, estos a su vez reclutan sujetos en olas sucesivas que expanden la muestra, logrando que la muestra crezca como bola de nieve crece en tamaño mientras esta rueda cuesta abajo (Heckathorn, 2011). Si bien a partir de este diseño es posible encontrar a los pilotantes y obtener algunos estadísticos como una prevalencia o promedio de alguna variable de interés, este muestreo no asegura representatividad y generalización de los resultados de los participantes. Esto debido a que no

es posible obtener estimadores insesgados, por lo que dichos estadísticos no se pueden interpretar como si la muestra fuese probabilística para obtener conclusiones del estudio.

Por su parte, el Respondent-Driven Sampling (RDS) busca corregir carencias de los muestreos de tipo bola de nieve o de cadena, basándose en teoría de redes y de cadenas de Markov para mejorar problemas de representatividad en muestreos no probabilísticos (Mantecon et al., 2008). Todas las estimaciones se realizan en base a la información entregada por los participantes en relación a su red y en consecuencia al tamaño de la red de cada participante. Con esto se construye el marco muestral sobre la base de las estimaciones de tamaño de la red de cada participante (Castro y Yañez, 2012).

Al igual que el muestreo de bola de nieve se parte de un número limitado de semillas, y se expande en olas de reclutamiento. Cada participante está a cargo de traer un número fijo de participantes (generalmente entre tres y cinco) en la siguiente ola y así sucesivamente, permitiendo minimizar la influencia de las semillas que componen la muestra. Para lograr un mejor desempeño de este tipo de muestreo se plantea un incentivo doble, al participar en la encuesta y al reclutar a los individuos de la red. La red continuará su avance hasta obtener un número suficientemente grande de olas. La definición de este número es en base a un criterio de estabilización de la muestra, es decir al aumentar el largo de la red la muestra tiene una estructura estable, deteniendo el proceso de reclutamiento (Castro y Yañez, 2012)2.

Los supuestos básicos de RDS para la población objetivo son (Mantecon et al., 2008):

- Los participantes se deben conocer entre sí como parte de la población objetivo. Desde la semilla hasta la última ola de la red.
- Deben poseer redes lo suficientemente densas.
- La población no debe estar extremadamente segmentada para no sobre incluir a algún subgrupo.
- El muestreo es con reemplazo.

Para la realización de un RDS se requiere de un mínimo de información para obtener los estimadores (Volz et al, 2012):

- Tamaño de la red personal (grados): Número de personas que conoce al encuestado dentro de la población objetivo.
- Número de serie del encuestado: número de serie (identificador o cupón) con el que se reclutó al encuestado.
- Número de serie de reclutamiento del encuestado: Número de series de cupones o identificadores que se le da al encuestado para reclutar a otro.

Las estimaciones se realizan en base a la red final, por lo que se debe poder estimar el número de relaciones de cada uno de los individuos al interior de la población de interés. La construcción del intervalo de confianza de los estimadores se realiza mediante técnicas bootstrap, construyendo numerosas submuestras basadas en distintas conexiones de red para producir un conjunto de estimaciones replicadas y sus respectivos intervalos de confianza (Castro y Yañez, 2012).

Uno de los softwares utilizado para el cálculo de los estimadores basados en este tipo de muestreos, se encuentra RDSAT versión 7.1, descargable de manera gratuita en la página web de los autores (Volz et al, 2012). También se encuentra disponible de forma gratuita un paquete desarrollado para R project, llamado RDS (Handcock, 2019).

Aplicación del piloto

Para operacionalizar el diseño muestral propuesto obtuvieron "semillas" desde distintas fuentes, tales como contactos claves de los rubros de minería, construcción y transporte que contaban con una red más grande de contactos. Las semillas se caracterizaron por ser en su mayoría hombres, dueños, gerentes o puestos de relevancias de empresas (mayoritariamente para el caso del rubro de construcción) o trabajadores con antigüedad laboral en las empresas en donde se desempeñaban, lo que permitió que sus redes de contacto fueran amplias y diversas dentro de las mismas. También hubo una semilla que pertenecía al sindicato de MetBus de la Red Metropolitana de Movilidad.

Estas semillas fueron generadas por parte del equipo investigador, específicamente a través de contactos claves entregados por cercanos o contactos relevantes que ya habían participado en estudios anteriores con el equipo. De esta forma, se contactó de forma directa a trabajadores/as de distintas empresas de los rubros ya mencionados. El método de contacto consistió en comunicarse vía WhatsApp o correo electrónico con el contacto semilla, explicándole sobre el estudio, el incentivo y la necesidad de generar más contactos. Esa explicación incluyó precisar cuál era el objetivo del estudio, el aporte, el formato de autoaplicación de la encuesta (sin supervisión por parte del equipo, excepto la visualización del estado de la encuesta), la duración de la encuesta (de 12 a 17 minutos) y la confidencialidad de esta.

Una vez que el participante aceptaba participar, se le envió el enlace único de la encuesta por medio del software Surveytogo. Esta encuesta contenía a su vez el consentimiento informado que los trabajadores/as debían aceptar antes de continuar con la aplicación del instrumento piloto. Luego que la semilla completara la encuesta se le pedían más contactos para continuar con la red y finalmente se le pedían sus datos para generar el incentivo (GiftCard entregada con recursos propios). A su vez, se aplicaba el mismo procedimiento con los contactos entregados: se les hablaba al Whatsapp, se enviaba el enlace, se pedían más contactos y los datos para el

incentivo, y así sucesivamente. Es relevante recalcar que quienes tenían encuesta incompleta o sin contestar se les insistió y recordó un máximo de tres veces para que llenaran la encuesta, y pasado ese tiempo se desistió con el contacto.

Un dato importante respecto de la aplicación del piloto es que se generó una página web por parte de FLACSO, la cual contenía la información respecto del estudio y los detalles del funcionamiento de la aplicación del instrumento piloto (https://flacsochile.org/diseno-yvalidacion-de-instrumento-de-evaluacion-de-factores-de-riesgo-relacionados-al-consumode-alcohol-y-drogas-en-los-lugares-de-trabajo/). Esto permitió generar más confianza para la participación de los participantes. Es relevante recalcar que el terreno no presentó mayores dificultades, más allá de la negación en participar de algunos encuestados, las respuestas de participantes que no eran del rubro de interés o las encuestas sin completar. De hecho, hubo una tasa de respuesta alta como también una entrega de contactos satisfactoria por parte de los participantes.

Levantamiento y muestra final

Tabla 7. Resumen Muestra

Los datos levantados por medio de la plataforma Surveytogo permiten ver que hubo un total de 188 enlaces enviados, es decir 188 participantes totales, siendo 154 de estos completados, 11 incompletos y 23 sin abrir. Es relevante precisar que de los 154 participantes que completaron la encuesta, 4 quedaron fuera del análisis debido a que eran trabajadores/as que no correspondian a los rubros de interés. De esta manera, dentro de las 150 respuestas válidas, 64 correspondieron a trabajadores/as del rubro de construcción, 41 a minería y 45 a transporte. El tiempo de respuesta promedio de la encuesta fue entre 6 a 12 minutos aproximadamente.

A continuación, se presentan tablas con dicha información:

Resumen Muestra Encuesta

Total enlaces enviados en Plataforma (se incluyen enlaces de prueba, enlaces enviados más de una vez al mismo participante por errores de plataforma, enlaces sin abrir, etc.)	Total personas interesadas en participar (enlaces enviados abiertos)	Responden el cuestionario completo	Responden cuestionario, pero no lo completan	No responden el cuestionario
388	188	154	11	23

Tabla 8. Muestra detallada por rubro

Detalle por rubro			
Totalidad de encuestas completas válidas	150		
Total de Trabajadores/as de Transporte	45		
Total de Trabajadores/as de Minería	41		
Total de Trabajadores/as de Construcción	64		

c) Validación Psicométrica

Metodología

Para medir las características de los instrumentos de medición, la validez del mismo es un concepto primordial para permitir el levantamiento de información de calidad. Según De Yébenes et al (2009), un cuestionario válido, como todo instrumento de medición debe cumplir con:

- Ser sencillo, viable y aceptado por pacientes, usuarios e investigadores (Viabilidad).
- Ser fiable y preciso, con mediciones libres de error (Confiabilidad).
- Ser adecuado al problema que se requiere medir (Validez de contenido).
- Reflejar la teoría subyacente en el constructo que se quiere medir (Validez de constructo).
- Ser capaz de medir cambios, en caso de que se aplique a un mismo individuo a través del tiempo (Sensibilidad al cambio).

Cuando se construye un cuestionario, este se debe probar en la población a la que se la aplicará el instrumento, paso que se realizó mediante la aplicación del piloto del instrumento. Una vez realizada esta etapa, es posible medir de manera cuantitativa algunos de los conceptos expresados en el párrafo anterior. Para esto, existen diversas técnicas estadísticas, conocidas como análisis psicométricos, que permiten estudiar la adecuación del cuestionario, la escala que se construirá a partir de él y la precisión del constructo medido.

Dentro de los análisis psicométricos se encuentra la Confiabilidad. Este concepto se define como el grado en que el instrumento mide con precisión, es decir sin error (Yébenes et al, 2009). Un indicador muy utilizado para medir confiabilidad es el Alfa de Cronbach, dicho indicador habla de la consistencia interna del instrumento. Este indicador va desde 0 a 1, donde 1 refiere a un alto nivel de consistencia interna (Gliem & Gliem, 2003).

Otro punto importante en los análisis psicométricos refiere al concepto de Validez. La validez se refiere a la capacidad que tiene un instrumento en "medir lo que se quiere medir". Es posible analizar distintos tipos de validez: Validez lógica, de contenido, de constructo y de criterio. Desde un punto de vista cuantitativo, en el presente estudio se evalua la validez de contenido y de constructo.

La validez de contenido se refiere a si las preguntas en su conjunto complementan el constructo medido, para medir la validez de contenido se realizaron paneles de expertos y entrevistas cognitivas. A su vez, la validez de constructo, muy similar a la anterior, evalúa el grado en que el instrumento refleja el concepto estudiado. Para esto se utilizan técnicas de reducción de

dimensionalidad, en el caso del presente estudio corresponde al análisis factorial (Bolarinwa et al, 2015).

El análisis factorial es una técnica estadística multivariada que involucra variables latentes. Estas variables corresponden a aquellas que no se pueden observar de manera directa (constructos). El objetivo de este tipo de análisis es evaluar la estructura de correlación entre un grupo de variables (preguntas) medidas, donde se asume que dicha asociación se explica por variables latentes, que en este caso corresponden a los factores (Muñoz et al, 2009).

Descripción del análisis psicométrico

Con la base de datos resultante de la encuesta se procedió con la validación psicométrica del cuestionario. Para la evaluación del cuestionario, acorde a cada una de sus dimensiones, se buscó analizar lo mencionado anteriormente: la fiabilidad del cuestionario (confiabilidad), la validez de constructo, entre otros. Para ello, se realizaron análisis psicométricos basados principalmente en **análisis factorial exploratorio** y el **análisis del Alpha de Cronbach** para cada una de las dimensiones y subdimensiones consideradas.

Análisis factorial exploratorio

Respecto al análisis factorial exploratorio, antes de evaluar los resultados, es necesario precisar algunas interpretaciones de los indicadores claves que componen este tipo de análisis. En primer lugar, recordar que el modelo factorial compuesto por factores, denominadas también variables latentes, corresponde a un análisis de reducción de dimensionalidad en métodos estadísticos de análisis multivariado. Esto se basa en el supuesto que la estructura de cada dimensión es explicada por subfactores o variables latentes que se evidencian en la población en la que se ha aplicado el estudio, que para este caso corresponde a trabajadores de los rubros de Construcción, Minería y Transportes.

Ante lo señalado se analizó en primer lugar los resultados de los análisis factoriales buscando identificar la cantidad de factores que el modelo genera y la cantidad de varianza o variabilidad explicada por el modelo y por el conjunto de factores seleccionados.

En el contexto del análisis factorial, los eigenvalores, raíz latente o valores propios representan la varianza del factor, es decir, la cantidad de varianza explicada por ese factor. Es decir, "cada una de las variables contribuye con un valor de 1 en el eigenvalor a la (varianza) total." (Muñoz et al, 2009). Dado lo anterior, la cantidad de factores se define acorde a los factores que tengan eigenvalores mayores que 1, ya que valores menores estarían explicando menos que lo que explica un factor por sí solo. Esto es lo que se conoce como criterio de la raíz latente o criterio o regla de Kaiser (1960) que indicaría lo siguiente: "conservar solamente aquellos factores cuyos valores propios (eigenvalues) son mayores a la unidad" siendo uno de los criterios más

utilizados. Este criterio es el que suelen utilizar los programas estadísticos por defecto. Una vez realizado el corte es posible observar la cantidad de varianza que es explicada por el modelo con los factores seleccionados.

Una vez seleccionados los factores, el análisis factorial exploratorio se volvió a correr con los factores seleccionados para evaluar cada una de las preguntas que componen a la dimensión o escala. En esta etapa surgen dos conceptos que se debe interpretar: **las cargas factoriales y las comunalidades**.

Por un lado, las cargas factoriales corresponden a la correlación entre cada variable (pregunta) y el factor correspondiente (subfactor de la dimensión), las que sirven para interpretar la función que cumple cada variable en la definición o composición de cada uno de los factores. Cuanto mayor sea la carga, más relevante será para definir la dimensionalidad del factor (Muñoz et al, 2009). Por su parte las comunalidades corresponden a la varianza de la variable "x" que es explicada por los factores comunes (Muñoz et al, 2009). Así como, la unicidad de cada variable, que corresponde a la varianza única de la variable o ítems que no es compartida con las otras variables (o sea 1- comunalidades). Por lo señalado, se espera que las comunalidades de las preguntas sean altas en el modelo factorial. Hair et al (1998/1999) proponen que las variables con una comunalidad menor a 0.5 carecen de una explicación suficiente y no deberían ser consideradas en la interpretación final del análisis. Por lo tanto, a la vez se esperaría que los Uniqueness fuesen bajos.

Mediante estos indicadores fue posible observar los aportes de las preguntas a la dimensión analizada del instrumento y evaluar si estas son pertinentes o no para el constructo medido. Adicional a lo señalado, las preguntas que se asocian a cada uno de los sub-factores de la dimensión deben tener cierta coherencia entre sí (respecto al constructo que buscan medir) y que apunten preponderantemente a un solo factor.

Análisis del Alpha de Cronbach

Adicional a lo señalado, con relación a la fiabilidad del cuestionario o consistencia interna se analizó el Alfa de Cronbach, el que expresa el grado de homogeneidad de una escala que se debería a lo que los ítems tienen en común (estar relacionado y de coherencia en las respuestas); por otro lado, la heterogeneidad o no homogeneidad de la escala se debería a errores de medición o a lo que de hecho no tienen relacionados los ítems. Un valor de alfa de Cronbach cercano a 1 es indicador de alta consistencia interna, y, por ende, alta fiabilidad de la escala.

Finalmente, se precisa que todos los análisis se realizaron en el software R Studio en su última versión y algunos de los análisis factoriales se realizaron STATA.

Resultados del análisis psicométrico

Primeros análisis aplicados

Para la validación psicométrica de la encuesta realizada en primera medida se realizaron los análisis factoriales. Para ello, un primer análisis realizado dice relación con el análisis factorial exploratorio aplicado sobre la base completa. En este análisis, se incorporaron todas las variables del cuestionario sin ningún tipo de filtro. De él, se observó una primera falla, donde el programa no fue capaz de correr el análisis por la existencia de valores perdidos dentro de la base de datos. Esto se produjo principalmente por la presencia de preguntas encadenadas con preguntas anteriores (lo que implicaba que no toda la muestra tuviese que responderlas). Un ejemplo de ellas corresponde a las categorías "Otro, especifique".

Una vez eliminadas estas preguntas se analizó el descriptivo general obtenido con el objeto de eliminar aquellas preguntas que no tuviesen variabilidad (esto es, preguntas donde los encuestados de la muestra sólo hubieran entregado una sola alternativa de respuesta. De ello, se observó que algunas preguntas del ASSIST analizadas sobre la muestra no presentaron variabilidad (particularmente en lo referente a drogas menos prevalentes, como lo son opiáceos y otros alucinógenos). A continuación, se detallan aquellas variables:

- 1) En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia ha tenido problemas de salud, sociales, legales o económicos debido al consumo de...?
- 2) En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia ha tenido problemas para cumplir con sus obligaciones habituales a causa del consumo de...?
- 3) ¿Alguna vez amigos, familiares o alguien más le han mostrado preocupación por su consumo de...?
- 4) Alguna vez ha intentado controlar, reducir, o dejar de consumir

Estas variables fueron eliminadas para todos los tipos de droga analizados, con el objeto de mantener la coherencia en la interpretación de los análisis. Así también se revisó tanto las escalas como las dimensiones para asegurar un mejor potencial resultado factorial. Con esto, se ajustaron las preguntas para que su interpretación tuviese una única direccionalidad. Un ejemplo de ello, se puede observar en las preguntas de riesgo psicosocial, en tanto que un encuestado responda "Siempre" en algunas ocasiones corresponde a un menor riesgo psicosocial, mientras en otros casos la misma categoría de respuesta corresponde a un mayor riesgo. La escala fue modificada artificialmente para que todos los valores siempre se correspondiesen hacia una misma direccionalidad.

Luego, se procedió a probar el análisis factorial exploratorio con las variables restantes de manera de obtener los factores latentes en la encuesta para evaluar la ponderación de las dimensiones. En este sentido la figura, a continuación, presenta el resultado del análisis factorial libre (sin determinar un número específico de factores) para todas las variables factorizables de la base de datos (incluyendo preguntas de la sección de Condiciones de Trabajo y del módulo de Evaluación de Riesgo).

Figura 1. Salida del log para factorial exploratorio sobre base completa.

Factor	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
Factor1	6.40615	0.89111	0.0785	0.0785
Factor2	5.51504	0.99044	0.0676	0.1460
Factor3	4.52460	0.23388	0.0554	0.2014
Factor4	4.29071	0.50206	0.0526	0.2540
Factor5	3.78865	0.51328	0.0464	0.3004
Factor6	3.27538	0.18716	0.0401	0.3405
Factor7	3.08822	0.32582	0.0378	0.3783
Factor8	2.76241	0.17129	0.0338	0.4122
Factor9	2.59111	0.10144	0.0317	0.4439
Factor10	2.48967	0.40192	0.0305	0.4744
Factor11	2.08775	0.13165	0.0256	0.5000
Factor12	1.95610	0.09257	0.0240	0.5239
Factor13	1.86353	0.09448	0.0228	0.5468
Factor14	1.76905	0.15076	0.0217	0.5684
Factor15	1.61829	0.02016	0.0198	0.5883
Factor16	1.59813	0.11701	0.0196	0.6078
Factor17	1.48112	0.06050	0.0181	0.6260
Factor18	1.42062	0.04590	0.0174	0.6434
Factor19	1.37472	0.01674	0.0168	0.6602
Factor20	1.35798	0.06504	0.0166	0.6768
Factor21	1.29294	0.10026	0.0158	0.6927
Factor22	1.19268	0.10123	0.0146	0.7073
Factor23	1.09145	0.01799	0.0134	0.7207
Factor24	1.07345	0.03476	0.0131	0.7338
Factor25	1.03870	0.03623	0.0127	0.7465
Factor26	1.00247	0.03869	0.0123	0.7588
Factor27	0.96378	0.05570	0.0118	0.7706
Factor28	0.90807	0.02178	0.0111	0.7817
Factor29	0.88629	0.02030	0.0109	0.7926
Factor30	0.86600	0.03868	0.0106	0.8032
Factor31	0.82732	0.01094	0.0101	0.8133
Factor32	0.81638	0.03248	0.0100	0.8233
Factor33	0.78390	0.00528	0.0096	0.8329
Factor34	0.77862	0.06412	0.0095	0.8425
Factor35 Factor36	0.71449 0.69790	0.01659 0.01666	0.0088 0.0085	0.8512 0.8598
Factor37	0.68124	0.06434	0.0083	0.8681
Factor38	0.61690	0.04428	0.0076	0.8757
Factor39	0.57262	0.01077	0.0070	0.8827
Factor40	0.56186	0.01057	0.0069	0.8896
Factor40	0.55128	0.02046	0.0068	0.8963
Factor41	0.53082	0.02599	0.0065	0.9028
Factor43	0.50483	0.04576	0.0062	0.9090
Factor44	0.45907	0.03038	0.0056	0.9146
Factor45	0.42868	0.01620	0.0053	0.9199
Factor46	0.41248	0.01323	0.0051	0.9249

Nota: El gráfico corresponde a una versión censurada de la salida completa, presentando la cantidad aproximada de factores calculadas por el modelo.

Como se presenta la figura se observa que el modelo calculó 26 factores, lo que no es consistente ni con las dimensiones presentadas ni con alguna otra agrupación distinta de factores. Como se observa también el modelo presentado es capaz de explicar un 75,88% de la varianza total. Algo similar se puede observar en el *screeplot* para la muestra completa.

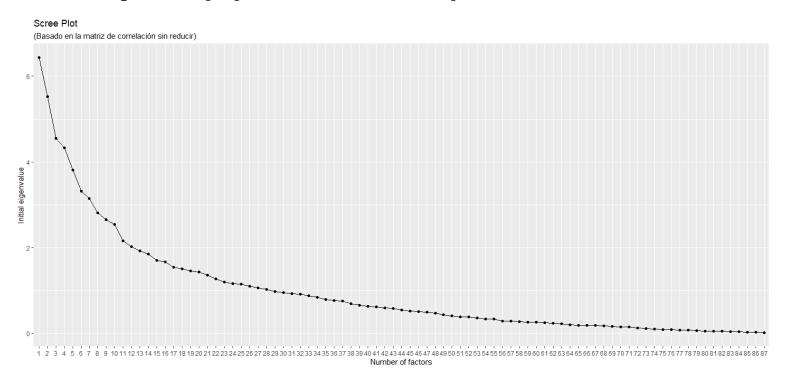


Figura 2. Screeplot para el modelo sobre la base completa.

Luego, en razón de que el modelo no entregó constructos interpretables, el equipo investigador decidió evaluar sí sólo tomando el módulo 4 -correspondiente a la evaluación del riesgo- los resultados factoriales se observaban más consistentes, considerando que esta dimensión corresponde a la más pertinente para la evaluación del riesgo de consumo riesgoso tanto a nivel individual como a nivel empresa (o rubro, en el caso de la muestra analizada). Los resultados del factorial libre se presentan en la figura 3 a continuación.

Como se observa en la figura, si bien la cantidad de factores estimados por el modelo se redujo considerablemente aún presentan sustantivamente más factores de los teóricamente evaluados. esto implicó que los modelos factoriales obtenidos y analizados no fueron capaces de discriminar adecuadamente las variables latentes (o dimensiones) propuestas. En este modelo se estimaron 15 factores y es capaz de explicar un 73,64% de la varianza total.

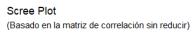
Figura 3. Salida del log para factorial exploratorio sobre módulo de Evaluación de Riesgo.

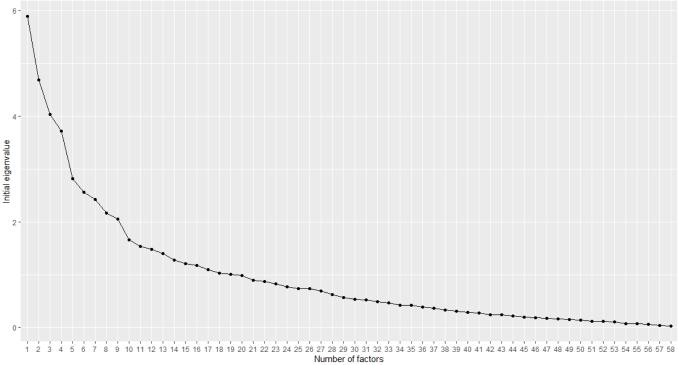
Factor	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
Factor1	5.82594	1.20459	0.1153	0.1153
Factor2	4.62136	0.66933	0.0914	0.2067
Factor3	3.95203	0.28201	0.0782	0.2849
Factor4	3.67001	0.96139	0.0726	0.3575
Factor5	2.70863	0.23512	0.0536	0.4111
Factor6	2.47351	0.18418	0.0489	0.4601
Factor7	2.28933	0.23947	0.0453	0.5054
Factor8	2.04985	0.14293	0.0406	0.5459
Factor9	1.90693	0.39713	0.0377	0.5837
Factor10	1.50980	0.08794	0.0299	0.6135
Factor11	1.42186	0.07759	0.0281	0.6417
Factor12	1.34427	0.07014	0.0266	0.6683
Factor13	1.27414	0.13422	0.0252	0.6935
Factor14	1.13991	0.10885	0.0226	0.7160
Factor15	1.03106	0.03319	0.0204	0.7364
Factor16	0.99787	0.11929	0.0197	0.7562
Factor17	0.87859	0.05907	0.0174	0.7736
Factor18	0.81951	0.04136	0.0162	0.7898
Factor19	0.77815	0.05380	0.0154	0.8052
Factor20	0.72435	0.00360	0.0143	0.8195
Factor21	0.72075	0.07071	0.0143	0.8338
Factor22	0.65004	0.02799	0.0129	0.8466
Factor23	0.62204	0.00961	0.0123	0.8589
Factor24	0.61244	0.03167	0.0121	0.8711
Factor25	0.58076	0.04033	0.0115	0.8825
Factor26	0.54043	0.03818	0.0107	0.8932
Factor27	0.50225	0.06679	0.0099	0.9032
Factor28	0.43546	0.02828	0.0086	0.9118
Factor29	0.40718	0.01319	0.0081	0.9199
Factor30	0.39399	0.03086	0.0078	0.9276
Factor31	0.36313	0.02528	0.0072	0.9348
Factor32	0.33785	0.04069	0.0067	0.9415
Factor33	0.29716	0.02251	0.0059	0.9474
Factor34 Factor35	0.27465 0.27096	0.00369 0.01634	0.0054 0.0054	0.9528 0.9582
Factor36				0.9632
Factor37	0.25462 0.21215	0.04248 0.00982	0.0050 0.0042	0.9674
Factor38	0.20233	0.02111		0.9714
Factor30	0.18122	0.02111	0.0040 0.0036	0.9714
Factor39	0.16036	0.01212	0.0032	0.9782
Factor40	0.14824	0.00861	0.0032	0.9811
Factor41	0.13963	0.02710	0.0029	0.9839
Factor42	0.11254	0.00872	0.0028	0.9861
Factor44	0.10382	0.00493	0.0021	0.9882
7 80 001 44	0.10302	0.00455	0.0021	0.5002

Nota: El gráfico corresponde a una versión censurada de la salida completa, presentando la cantidad aproximada de factores calculadas por el modelo.

Estos resultados son consistentes con el screeplot obtenido para este modelo. Este se presenta en la figura a continuación.

Figura 4. Screeplot para el modelo sobre módulo de Evaluación de Riesgo.





Si bien se corrió el modelo con 15 factores este no presentó agrupaciones coherentes, y gran parte de las variables presentaron alta unicidad, por tanto baja comunalidad. Por ello, Es que se decidió descartar el análisis factorial para la validación de las dimensiones. Alternativamente se analizó la confiabilidad de las dimensiones teóricas propuestas mediante el cálculo del Alfa de Cronbach para las variables analizadas en el primer modelo. Estos resultados son presentados en la tabla a continuación.

Tabla 9. Resultados de Alpha de Cronbach por dimensión teórica.

Dimensión	Cantidad de ítems	Alpha de Cronbach
Condiciones de trabajo	22	0.0001
Riesgos psicosociales	15	0.59
Evaluación del riesgo	58	0.70

Según se presenta en la tabla, únicamente la dimensión de evaluación del riesgo presenta una confiabilidad buena. Por su parte las otras dimensiones no presentan una confiabilidad

aceptable. Por ello, se sugiere utilizar exclusivamente la dimensión de evaluación del riesgo para la generación de los puntajes finales de riesgo individual y a nivel empresa. A esto, adicionalmente, se analizaron subdimensiones del módulo de condiciones de trabajo, de modo de evaluar si, por ejemplo, la confiabilidad de las preguntas de riesgo psicosocial era suficiente para ser considerado el puntaje final. Sin embargo, ninguna agrupación entregó una confiabilidad aceptable.

Discusión de los primeros resultados

Si bien los resultados obtenidos no presentan condiciones suficientes para validar la encuesta psicométricamente, estos pueden deberse a la multidimensionalidad de las preguntas y factores analizados. Ello en la medida que, en tanto se está evaluando dimensiones de consumo de drogas como de trabajo, lo que implica que las preguntas apuntan a elementos diferentes de ambos fenómenos, lo que es particularmente más notorio en el módulo de condiciones de trabajo en la medida que las preguntas son más bien generales y buscan abarcar una mayor cantidad de dimensiones del fenómeno del trabajo.

Luego, también se debe considerar como potenciales limitaciones el tamaño de la muestra obtenida (bajo el supuesto de que aumentando el n se podrían obtener resultados psicométricos más favorables). Además, se debe considerar que puede haber algún subregistro de las prevalencias de consumo de drogas específicas dada la modalidad de aplicación en la medida que el cuestionario ASSIST requiere una aplicación presencial, mientras el cuestionario solicitado requería ser auto aplicado.

Además del análisis de la confiabilidad, mediante el Alfa de Cronbach, se puede inferir que si bien estas preguntas son necesarias para caracterizar el riesgo de consumo de las personas no permiten determinar si estas se presentan o no en algún riesgo particular. En este sentido, se considera que esta variable son variables necesarias para identificar puestos de trabajo riesgosos, grupos de trabajadores expuestos a condiciones que los hacen más propensos a tener consumos riesgosos, y para poder hacer una intervención adecuada sobre estos que considere no exclusivamente elementos directamente asociados a su riesgo, sino factores contextuales que lo determinan.

Es en este marco que se propone utilizar exclusivamente el módulo de evaluación de riesgo para la determinación de los riesgos tanto individuales, como de nivel ambiental. Para validar este proceso y determinar las preguntas finales para la construcción de los puntajes, se procedió con una serie de reuniones con expertos, a fin de validar la construcción de puntajes y definir la organización del cuestionario final independiente de los resultados sobre la validez de los constructos.

Análisis psicométricos adicionales.

Tras las reuniones con expertos para validar los resultados psicométricos y la construcción de los puntajes se determinó la necesidad de aplicar análisis psicométricos adicionales a partes del cuestionario, a modo de validar el funcionamiento del ASSIST y la subdimensión de Factores Ambientales. Para ello se procedió a realizar las siguientes validaciones¹:

- 1) Análisis factorial y Alfa de Cronbach para el ASSIST completo exclusivamente considerando las drogas más prevalentes -a saber, alcohol, marihuana y tranquilizantes.
- 2) Análisis factoriales y Alfas de Cronbach para el ASSIST por sustancia para cada una de las tres drogas más prevalentes.
- 3) Análisis factorial y Alfa de Cronbach para todas las preguntas provenientes del COPSOQ-3 correspondientes a riesgos psicosociales.
- 4) Análisis factorial y Alfa de Cronbach para las preguntas asociadas a factores ambientales consideradas inicialmente en el módulo.
- 5) Análisis factorial y Alfa de Cronbach para las preguntas de factores ambientales, incorporando las preguntas de riesgo psicosocial presentes en el módulo de Condiciones de Trabajo.
- 6) Análisis factorial y Alfa de Cronbach para las preguntas de factores ambientales sin incorporar ninguna de las preguntas de riesgo psicosocial.

Con estos antecedentes se procedió a validar las secciones, para luego proceder a una última selección de preguntas para la subdimensión de Factores Ambientales. Los resultados estadísticos de dichos análisis se pueden encontrar en el Anexo, donde se reportan todos los análisis calculados. A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos en los análisis psicométricos recién indicados.

Respecto del análisis realizado para el ASSIST completo incorporando sólo las tres drogas más prevalentes, se observó una confiabilidad aceptable obteniendo un 0,6756. En el análisis factorial exploratorio libre se observó una agrupación en cuatro factores, que explican un 60,05% de la varianza total. Si bien este presentó una agrupación relativamente coherente para las primeras preguntas del ASSIST -agrupando por sustancia-, las preguntas finales -con menor variabilidad- tendieron a agruparse un cuarto factor.

Luego, cuando se aplicaron estos análisis por separado para cada una de estas sustancias (alcohol, marihuana y tranquilizantes), se obtuvieron resultados más coherentes. Este proceso, se realizó exclusivamente con el objetivo de validar la aplicación del ASSIST para la población

¹ No se realizaron análisis factoriales adicionales sobre el módulo de Condiciones de Trabajo, debido a que la mayor parte de sus preguntas corresponden a preguntas con categorías nominales, por lo que no se pueden realizar análisis factoriales pertinentes. Aún así, las preguntas que podían incorporarse en análisis factoriales fueron consideradas dentro de estos análisis.

seleccionada (trabajadores de Minería, Construcción y Transportes) y en la modalidad de autoplicación.

Así, en primera medida, respecto de los análisis para alcohol se observó que la confiabilidad de la escala alcanzó un 0,6229 considerado como aceptable. Sin embargo, como se observa en la figura a continuación, estas preguntas agruparon en dos factores, que explican un 81,75% de la varianza total de las preguntas. Al calcular el análisis a dos factores, se observó que las tres primeras preguntas agrupaban en un factor y las últimas en el segundo. Aún así, tres de las 7 preguntas incorporadas en el análisis presentaban una comunalidad muy baja, alcanzando valores menores a 0,15.

Respecto de los análisis aplicados para marihuana y tranquilizantes, ambos presentaron confiabilidades aceptables, donde para el caso de la marihuana alcanzó un 0,643 y para tranquilizantes un 0,7097. Del mismo modo, al aplicar los análisis factoriales se observó que ambos presentaron un buen resultado psicométrico generando únicamente un factor en ambos casos. Para el caso de la marihuana ese factor explicaba un 60,62% de la varianza total de las preguntas, mientras que para los tranquilizantes dicho factor explica un 56,1% de la varianza total. Estos resultados corresponden a una primera aproximación a la validación de este cuestionario de forma autoplicada para población trabajadora.

Luego, cuando se analizaron todas las preguntas sobre riesgos psicosociales presentes en el cuestionario se observó que la confiabilidad de las preguntas fue alta, obteniendo un 0,7521. Luego, cuando se procedió con los análisis factoriales se observó una agrupación en cuatro factores coherentes. Estos resultados, resultan relativamente esperables en la medida que se utilizaron exclusivamente las preguntas "Core" del COPSOQ-3, correspondientes a las más relevantes de cada dimensión. Por ello, el modelo aplicado presentaba casi tantos factores latentes como preguntas incorporadas en el análisis. Coherentemente, todas las preguntas en dicho factorial exploratorio presentaron comunalidades bajas o medianamente bajas.

En esta línea, los análisis factoriales posteriores presentaban el mismo problema teórico, en la medida que la cantidad de factores latentes era muy alta. En este sentido, si bien dichos análisis presentaron buena confiabilidad (observable en la tabla 10, a continuación), la agrupación en factores fue incoherentes con los constructos teóricos que se formularon.

Tabla 10. Resultados de Alpha de Cronbach por dimensión teórica.

Análisis	Cantidad de ítems	Alpha de Cronbach
Factores ambientales con preguntas consideradas inicialmente en el módulo	28	0.7606

Factores ambientales incorporando las preguntas de riesgo psicosocial	33	0.7651
Factores ambientales sin incluir preguntas de riesgo psicosocial	23	0.7585

Estos resultados fueron discutidos con profesionales del SENDA, con el objeto de seleccionar las preguntas finales para el cálculo de los puntajes de riesgo. Finalmente, se procedió a validar la subdimensión de Factores Ambientales con las preguntas incorporadas por los expertos para la construcción final de los puntajes. Así, dicho análisis consideró exclusivamente 21 preguntas y presentó una confiabilidad de 0,6566. Al realizar los análisis factoriales para observar la validez de constructo, consistentemente con los resultados previos, se observó una agrupación poco coherente donde 10 de las 21 preguntas tenían una comunalidad considerablemente baja, lo que se corresponde con la alta cantidad de factores latentes en la construcción teórica del cuestionario.

VI. Metodología y análisis de los resultados de la aplicación del instrumento

Diagrama de red

A continuación, se presenta el diagrama de la red lograda por medio de la metodología RDS, como se mencionó anteriormente dentro de los supuestos básicos de RDS estaban que los participantes se deben conocer entre sí como parte de la población objetivo, deben poseer redes lo suficientemente densas, no debe estar extremadamente segmentada y se pueden ir reemplazando (Mantecon et al., 2008). A su vez, la realización de RDS requiere conocimiento sobre el tamaño de la red e identificadores de los encuestados. Para conocer dicha información se creó una base de datos (incluida en el Anexo del presente informe) para sistematizar y ordenar los datos que incluía los siguientes ítems:

- ID de encuesta
- Nombre de participante
- ID cupón (número de serie para cada participante)
- Link de la encuesta
- Invitado 1 (ID cupón, Nombre participante y Link)
- Invitado 2 (ID cupón, Nombre participante y Link)
- Invitado 3 (ID cupón, Nombre participante y Link)

- Invitado 4 (ID cupón, Nombre participante y Link)
- Invitado 5 (ID cupón, Nombre participante y Link)
- Invitado 6 (ID cupón, Nombre participante y Link)

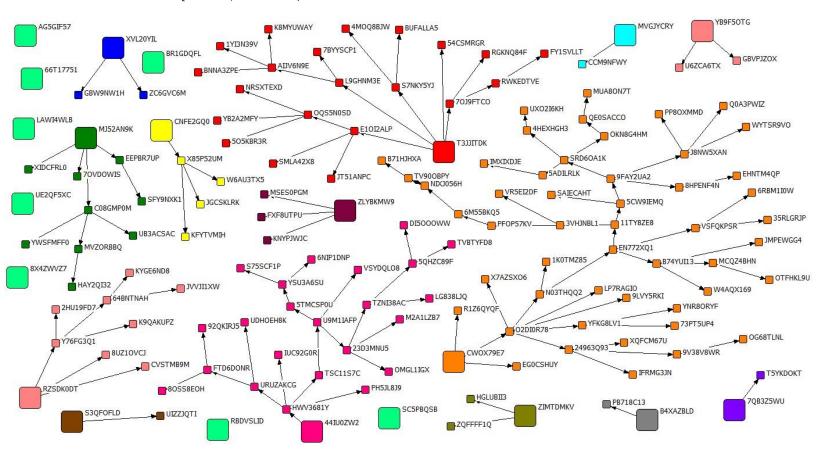
Esta sistematización permitió tener clara los datos respecto al tamaño de la red y los identificadores de cada encuestado, de esta manera, para el análisis de los estimadores de la red y la visualización de esta se usaron los softwares RDSAT versión 7.1, UCINet y NetDraw (específicamente para la creación del diagrama de la red).

Como ya se mencionó, en el RDS se parte de un número limitado de semillas, que en el presente caso fueron 22, y se expanden en olas de reclutamiento. Esto quiere decir que cada encuestado debe traer un número fijo de participantes (mínimo 1 y máximo 6) en la siguiente ola y así sucesivamente. De esta manera, la idea es que la red continúa su avance hasta tener suficientes olas, y ese detenimiento se basa en que al aumentar el largo de la red se tiene que dar una estructura estable que frene el proceso de reclutamiento.

Como se puede visualizar en el diagrama, cada cuadrado es un participante de la red, siendo identificadas las semillas con cuadrados más grandes y los invitados con cuadrados pequeños. A su vez, cada red tiene un color distinto, dando un total de 22 redes de distinta densidad en sus olas de reclutamiento. Sobre esto se pueden hacer las siguientes observaciones:

- Las 8 semillas marcadas con color verde claro fueron semillas que no prosperaron en la expansión de olas de reclutamiento, debido a que no entregaron contactos o que los contactos entregados no contestaron la encuesta, por lo tanto, se ven como cuadrados aislados dentro de la red.
- 2. Se pueden presentar redes medianas, tales como la semilla amarilla (CNFE2GQ0) que tuvo 2 olas, de 1 y 3 participantes, respectivamente. En esa línea, la semilla RZSDK0DT, caracterizada con el color rosa, tuvo 3 olas de reclutamiento (3 participantes en la primera ola, 3 participantes en la segunda y 2 en la tercera). También, la semilla MJ52AN9K de color verde oscuro, tuvo 4 olas de reclutamiento (3 en la primera ola, 2 en la segunda, 3 en la tercera y 1 participante en su cuarta oleada).
- 3. Hubo redes relativamente pequeñas que no prosperaron. La semilla ZLYBKMW9 (color morado oscuro) presentó una sola ola con 3 participantes. La semilla XVL20YIL (de color azul) tuvo solo una ola de reclutamiento con 2 participantes en ella, mientras que sucedió lo mismo con la semilla ZIMTDMKV (color verde oliva) y la semilla YB9F5OTG (color salmón). A su vez, hubo semillas que presentaron una ola de un solo participante

(7QB3Z5WU, color morado; B4XAZBLD, color gris; MVGJYCRY, color celeste; y S3QF0FLD, color café).



- 4. Se conformaron redes grandes como por ejemplo la red de color fucsia (semilla 44IU0ZW2) compuesta por 8 olas distintas con un total de 23 participantes. También hubo redes con pocas olas, pero alta densidad, como la red de color rojo (semilla T3JJITDK) que obtuvo un total de 3 olas, pero con un total de 21 participantes en ella.
- 5. La red de color naranja, compuesta por la semilla CWOX79E6, fue la red más grande con 9 olas y un total de 51 participantes en ella.

Figura 5. Diagrama de red RDS

Análisis y resultados estadísticos de la aplicación piloto

A continuación, se presenta el descriptivo general de las preguntas de la encuesta realizada como una breve interpretación de cada una. En ese marco, se realiza una síntesis de resultados por módulos. Estos resultados fueron calculados utilizando los pesos otorgados por la plataforma RDSAT, para ello se calcularon los puntajes considerando el tamaño de la población objetivo utilizando las estimaciones de la última Encuesta Nacional de Empleo, disponible en la plataforma web del INE.

Módulo 1 - Información sociodemográfica

A través de los resultados del módulo de información sociodemográfica se puede caracterizar a los participantes de la encuesta como mayoritariamente hombres, de edad media (20-40 años), de nacionalidad chilena y con educación universitaria completa.

A continuación, se presenta el detalle de cada pregunta:

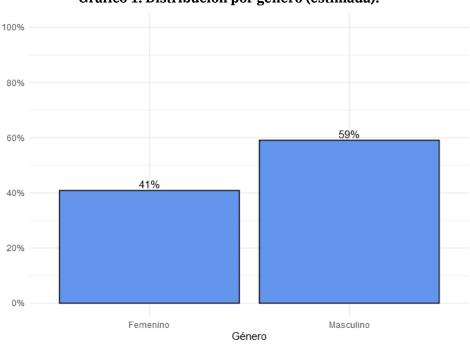


Gráfico 1. Distribución por género (estimada).

De la estimación realizada por utilizando RDSAT, se observa que se estima que un 59% son hombres y un 41% mujeres.

6% 4% 2% 20 30 40 Edad

Gráfico 2. Distribución por edad (estimada)

El rango de edad de los participantes de la encuesta fue desde los 20 a los 70 años de edad. Una mayor proporción de estos se encontró en los rangos de 20-30 y 30-40 años.

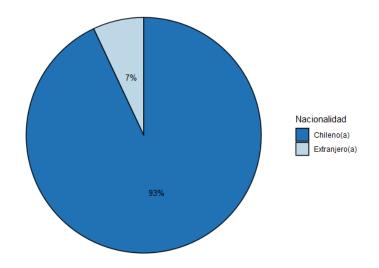


Gráfico 3. Distribución por nacionalidad (estimada)

La mayor parte de las personas que completaron el instrumento piloto fueron de nacionalidad chilena (93%), siendo solo un 7% extranjeros.

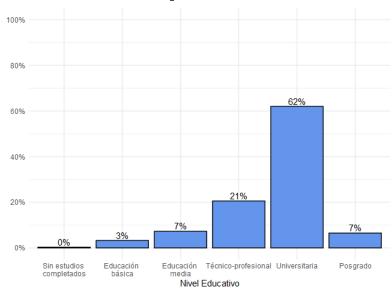


Gráfico 4. Distribución por nivel educativo (estimada)

Más de la mitad de los encuestados tenían formación educacional Universitaria (62%), siguiendo por 21% con educación técnico-profesional.

Módulo 2 - Caracterización nivel empresas

Las respuestas correspondientes al módulo 2 permiten realizar una caracterización a nivel empresas de los participantes encuestados. De esta forma, se puede mencionar que las empresas a las que pertenecen los encuestados son mayoritariamente del rubro de minería (41%), y en proporciones similares de transporte y construcción (32% y 28%, respectivamente). A su vez, estas empresas son de tamaño pequeño, mediano y grande, y solo una baja proporción de los encuestados trabaja en microempresas o solos. En esa línea, estas empresas están conformadas mayoritariamente por trabajadores hombres.

A continuación, se presenta el detalle de cada pregunta:

100%
80%
60%
41%
28%
20%
Construcción Minería Transporte

Gráfico 5. Distribución por rubro (estimada)

Entre las personas que contestaron la encuesta, un 41% eran trabajadores/as pertenecientes al rubro de minería, un 32% al rubro de transporte y un 28% al rubro de construcción.

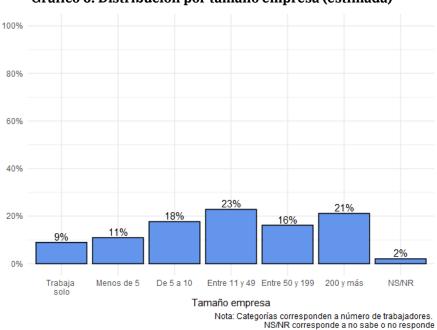


Gráfico 6. Distribución por tamaño empresa (estimada)

Respecto al tamaño de la empresa (número de trabajadores que la componen) un 23% de los encuestados manifestó que su empresa tenía entre 11 y 49 trabajadores, seguido de un 21% que expresó que tenía 200 o más, y un 18% en empresas con 5 a 10 trabajadores.

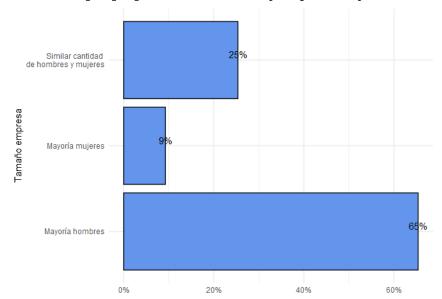


Gráfico 7. Distribución por proporción de hombres y mujeres mayoritaria en la empresa.

Sobre la proporción de hombres y mujeres mayoritaria dentro de la empresa en que trabajan los encuestados, un 65% respondió que la mayoría de los trabajadores de su empresa eran hombres, siendo solo un 9% de los encuestados quienes tenían una mayor proporción de trabajadoras en su empresa. A su vez, un 25% de los encuestados respondió que había similar proporción de hombres y mujeres en su empresa.

Módulo 3. Condiciones de trabajo

Respecto a este módulo se puede plantear que los encuestados son mayoritariamente trabajadores dependientes o asalariados que tienen una jornada de trabajo diurna, sin otros trabajos adicionales remunerados y que tienen ingresos que van desde los \$700.000 aproximadamente.

En torno a las demandas cuantitativas sobre el trabajo, los participantes de la encuesta manifiestan que en general no se atrasan con su trabajo y tienen suficiente tiempo para realizar tareas laborales, y en ese sentido, solo a veces tienen que trabajar muy rápido o a un ritmo alto.

Por su parte, sobre la dimensión de demandas emocionales, gran parte de los encuestados tiene un trabajo que es emocionalmente demandante, También, sobre la inseguridad en el trabajo, la mayoría de los encuestados manifiesta que su salario si puede cubrir necesidades básicas como también gastos imprevistos.

Por último, sobre las posibilidades de desarrollo en el trabajo, los encuestados plantean que si tienen posibilidades de adquirir nuevos conocimientos a través del trabajo como también pueden utilizar habilidades o experticia en este.

A continuación, se presenta el detalle de cada pregunta:

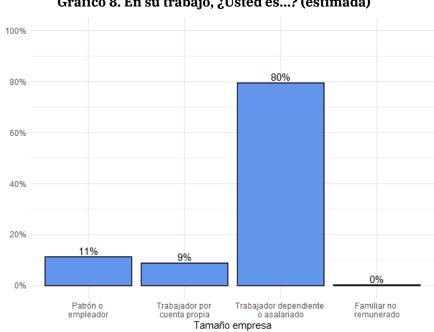


Gráfico 8. En su trabajo, ¿Usted es...? (estimada)

Respecto a la posición de los trabajadores, la mayor parte de los encuestados son trabajadores dependientes o asalariados (80%).

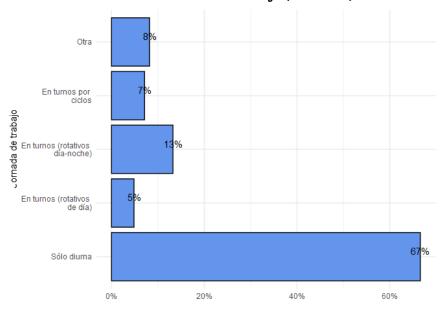


Gráfico 9. Jornada de trabajo (estimada)

Respecto del tipo de jornada de trabajo, un 67% de la muestra manifestó que su jornada era solo diurna.

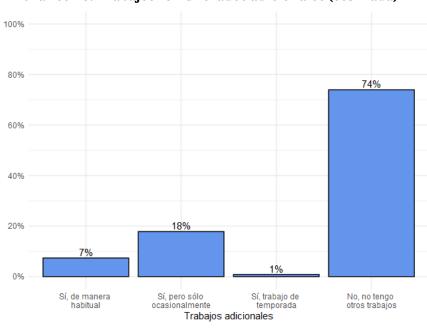


Gráfico 10. Trabajos remunerados adicionales (estimada)

En torno a la existencia de trabajos remunerados adicionales, la mayoría de los encuestados manifestó que no tenía otros trabajos adicionales.

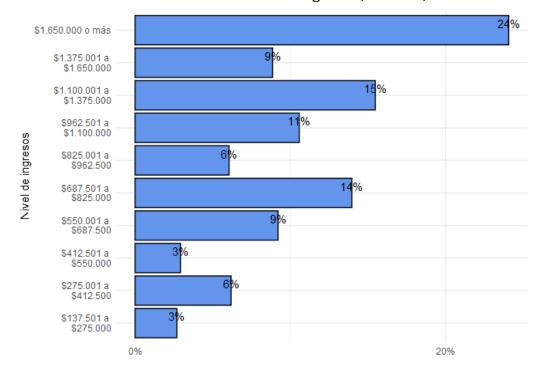


Gráfico 11. Distribución de ingresos (estimada)

Respecto de los ingresos de las personas encuestadas, se puede visualizar que un 24% de la muestra gana \$1.650.000 o más, seguido de un 15% que gana entre \$1.00.001 a \$1.375.000 y un 14% \$825.001 a 962.500.

100% 100% 80% 80% 60% 60% 44% 45% 40% 40% 31% 24% 19% 20% 20% 7% 0% 0% 0% 0% Rara vez Siempre A menudo Nunca / casi nunca Siempre A menudo Aveces Rara vez Nunca / ¿Tiene suficiente tiempo para sus tareas laborales? ¿Se atrasa con su trabajo?

Gráfico 12. Riesgo psicosocial - Dimensión demandas cuantitativas (Core COPSOQ3).

En el gráfico de la izquierda, se puede visualizar que un 44% de los encuestados siempre tiene suficiente tiempo para sus tareas laborales, seguido de un 31% que responde que a menudo. Por su parte, en el gráfico de la derecha, respecto de la pregunta sobre si se presentan atrasos en el trabajo, un 45% de la muestra respondió "rara vez", seguido de "a veces" o "nunca/casi nunca), con 24% respectivamente.

100% 100% 80% 60% 60% 44% 40% 40% 40% 28% 20% 20% 18% 14% 0% En una muy alta medida En alguna medida En una muy baja medida Siempre Rara vez Nunca / A menudo Aveces ¿Tiene que trabajar a un ritmo ¿Tiene que trabajar muy rápido? alto durante el día?

Gráfico 13. Riesgo psicosocial - Dimensión ritmo de trabajo (Core COPSOQ3).

Los presentes gráficos muestran información respecto del ritmo de trabajo de los trabajadores encuestados. Así, el gráfico de la izquierda muestra que un 36% de las personas a veces tiene que trabajar muy rápido y un 28% a menudo tiene que hacerlo. Por otra parte, el gráfico a la derecha muestra que la mayoría de los participantes tienen que trabajar a un ritmo alto a veces o a menudo.

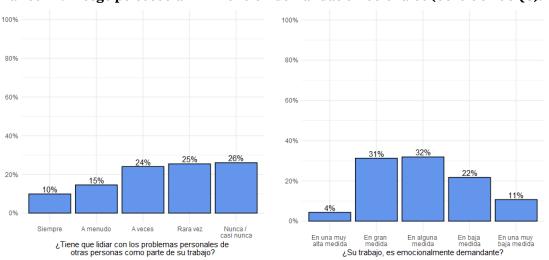


Gráfico 14. Riesgo psicosocial - Dimensión demandas emocionales (Core COPSOQ3).

Los gráficos que se presentan refieren a las preguntas del cuestionario sobre demandas emocionales. Por una parte, el gráfico a la izquierda muestra una proporción similar de

respuestas respecto a la interrogante sobre lidiar con los problemas personales de otras personas como parte del trabajo, siendo mayormente a veces, rara vez o nunca/casi nunca las respuestas. Por otro lado, el gráfico de la derecha presenta que más de un 60% de los encuestados tienen un trabajo emocionalmente demandante en gran o alguna medida.

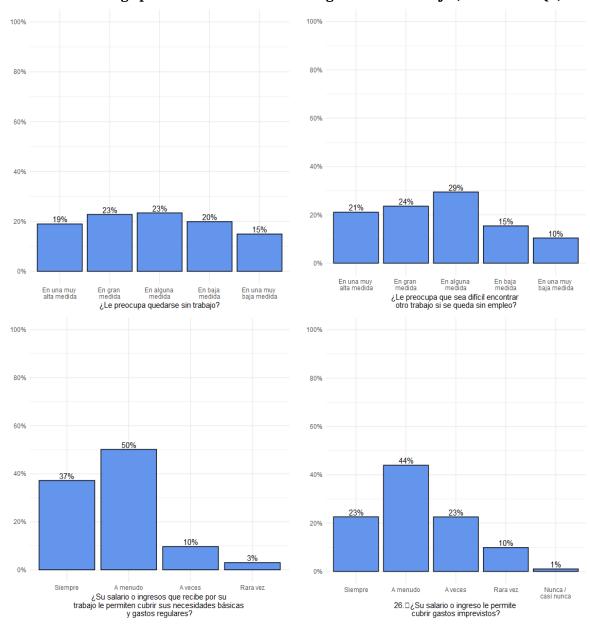


Gráfico 15. Riesgo psicosocial - Dimensión inseguridad del trabajo (Core COPSOQ3).

Respecto de la inseguridad el trabajo, los presentes gráficos muestran respuestas equitativas para las interrogantes sobre la preocupación de quedarse sin trabajo y la preocupación de que sea difícil encontrar otro trabajo. Por otra parte, se puede vislumbrar que la mitad de los participantes manifiesta que su salario le permite cubrir necesidades básicas y gastos regulares a menudo, seguido de un 37% que siempre puede hacerlo. En esa línea, un 44% de

los trabajadores encuestados responden que a menudo su salario le permite cubrir gastos imprevistos y un 46% siempre o a veces.

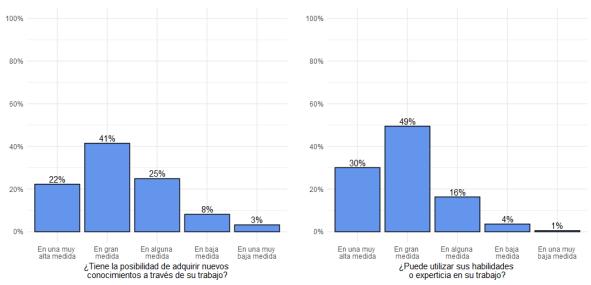


Gráfico 16. Riesgo psicosocial - Dimensión posibilidades de desarrollo (Core COPSOQ3).

En torno a la posibilidad de adquirir nuevos conocimientos a través del trabajo, un 41% de trabajadores lo puede hacer en gran medida, seguido de un 25% que adquiere conocimiento en alguna medida, tal como se muestra en el gráfico izquierdo. Respecto a la utilización de habilidades o experticia en el trabajo, casi la mitad de los encuestados responde que lo puede hacer en gran medida (49%), seguido por un 30% que adquiere habilidades en una muy alta medida, como se ve en el gráfico derecho.

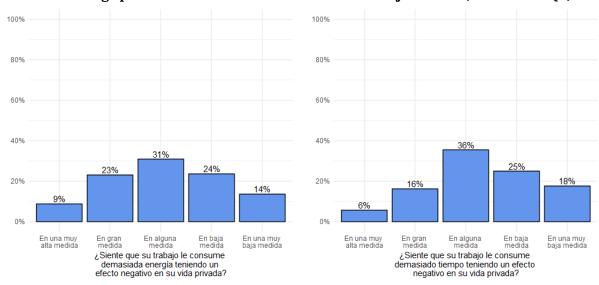


Gráfico 17. Riesgo psicosocial - Dimensión conciliación trabajo-familia (Core COPSOQ3).

Respecto a las preguntas sobre la conciliación entre el trabajo y la vida privada o familia, se ven respuestas similares para ambas preguntas ya que un 31% de los encuestados manifiesta que en alguna medida el trabajo le consume energía teniendo un efecto negativo en la vida privada, y un 36% responde lo mismo pero relativo al consumo de tiempo. Pocos trabajadores consideran que el trabajo les consume tiempo (6%) y energía (9%) en una muy alta medida teniendo un efecto negativo en la vida privada.

Módulo 4. Evaluación de Riesgo

El presente módulo entrega información respecto a la evaluación del riesgo de consumo de alcohol y drogas en lugares de trabajo mostrando que la gran parte de los encuestados revela que ha consumido alcohol como marihuana durante su vida, y un 17% ha consumido tranquilizantes.

Respecto al consumo actual, se vislumbra consumo respecto a bebidas alcohólicas en mayor medida y marihuana en menor medida. Respecto del alcohol, gran parte de los trabajadores que consume manifiesta haber tenido deseos o ansias de consumo en los últimos tres meses en alguna medida.

Respecto al consumo en el lugar de trabajo, casi el 100% de los trabajadores encuestados declara no haber consumido ni estado bajo los efectos de drogas en dicho espacio. En esa línea, relativo a los factores ambientales, específicamente la disponibilidad de oferta de drogas, los trabajadores manifiestan que no sería fácil conseguir ningún tipo de sustancia cerca del lugar de trabajo ni tampoco han tenido ofrecimientos de drogas en el trabajo, a excepción de un 22% que declara que le han ofrecido alcohol. En ese sentido, solo un 31% de los participantes plantea que nunca o casi nunca hay alcohol en las fiestas de la empresa.

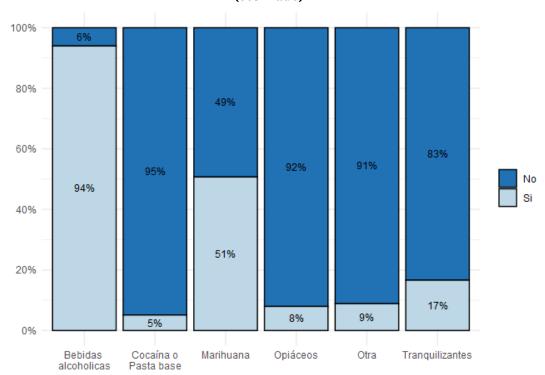
En torno a las normas internas y la cultura organizacional, un 59% declara que en su empresa no se hacen campañas de prevención, sin embargo, la mayoría (76%) manifiesta que hay una normativa clara sobre el consumo. Y sobre el grupo de pares, más de la mitad (53%) nunca o casi nunca consume alcohol o drogas con compañeros después de la jornada laboral.

Las preguntas sobre apoyo social de supervisores y compañeros muestran que los trabajadores encuestados consideran que siempre o a menudo tienen apoyo o ayuda, que hay un buen ambiente de trabajo y confianza vertical por parte de gerentes a trabajadores y viceversa.

Finalmente, los trabajadores manifiestan que no han tenido ni presenciado situaciones de acoso sexual ni situación de agresión física en el trabajo en los últimos 12 meses.

A continuación, se muestra el detalle de estos análisis:

Gráfico 18. Alguna vez en su vida, ¿Ha consumido alguna de las siguientes sustancias? (estimado)



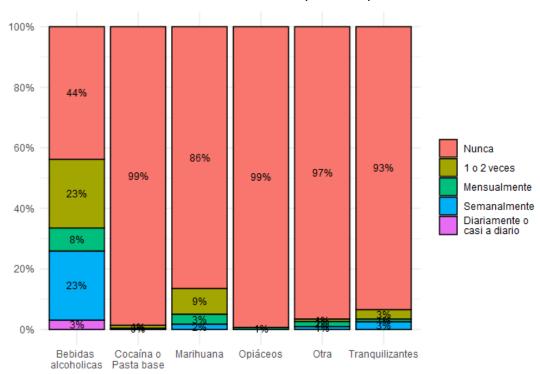
El presente gráfico muestra el consumo de los encuestados, y se puede notar que casi todos los encuestados manifiesta que si han consumido alcohol (94%) y más de la mitad de los participantes han consumido marihuana (51%). También, un 17% respondió que si ha consumido tranquilizantes. Por su parte, la mayor parte de los encuestados responde que no ha consumido cocaína o pasta base (95%), opiáceos (92%) ni otra sustancia (91%).

100% 4% 28% 80% 78% 60% Nunca 93% 28% 1 o 2 veces 98% 97% 99% Mensualmente Semanalmente 40% Diariamente o casi a diario 36% 20% 13% 6% 0% Bebidas Cocaína o Marihuana Opiáceos Otra Tranquilizantes alcoholicas Pasta base

Gráfico 19. En los últimos 3 meses, ¿Con qué frecuencia ha consumido... (estimado)

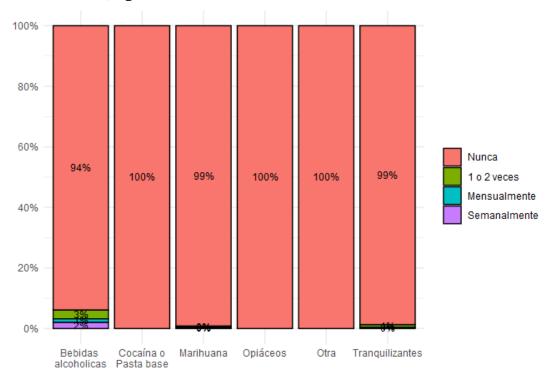
Sobre el consumo en los últimos 3 meses, en torno al alcohol un 36% de los participantes responden que lo han consumido semanalmente en los últimos tres meses, seguido de un 48% que responde que lo ha hecho mensualmente o 1 o 2 veces en el último periodo. Por su parte, quienes consumen marihuana responden mayoritariamente que nunca lo han hecho en los últimos tres meses (78%).

Gráfico 20. En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia ha tenido fuertes deseos o ansias de consumir... (estimado)



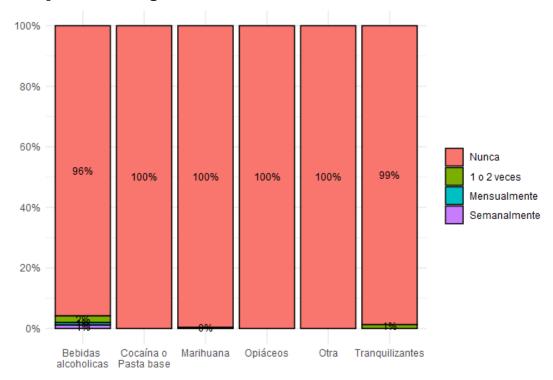
Respecto a la frecuencia de los deseos de consumo, más de la mitad de quienes consumen alcohol manifiestan que han tenido ansias 1 o 2 veces en el último mes (23%), semanalmente (23%), mensualmente (8%) o diariamente o casi a diario (3%) en los últimos tres meses.

Gráfico 21. En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia ha tenido problemas de salud, sociales, legales o económicos debido al consumo de...? (estimado)



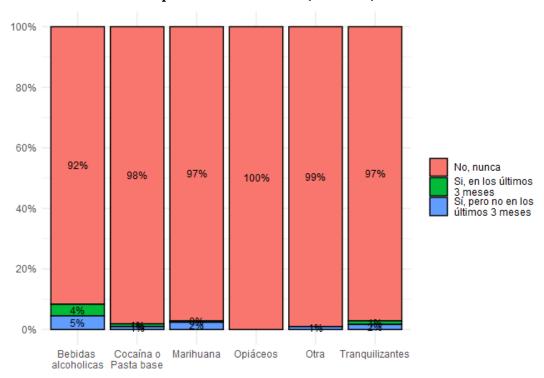
La mayoría de los encuestados manifiestan que no han tenido problemas de salud, sociales, legales o económicos debido al consumo de ninguna de las drogas preguntadas. Solo una pequeña porción (6%) de los participantes han tenido problemas debido al alcohol.

Gráfico 22. En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia ha tenido problemas para cumplir con sus obligaciones habituales a causa del consumo de...? (estimado)



La mayoría de los encuestados manifiestan que no han tenido problemas para cumplir con sus obligaciones habituales debido al consumo de ninguna de las drogas preguntadas. Solo una pequeña porción (4%) de los participantes han tenido problemas debido al alcohol.

Gráfico 23. ¿Alguna vez amigos, familiares o alguien más le han mostrado preocupación por su consumo de...? (estimado)



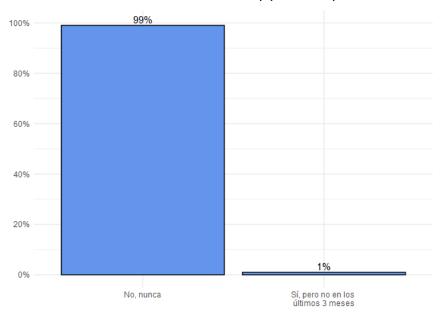
Respecto a si alguna vez familiares, amigos o alguien le ha mostrado preocupación por el consumo de alguna sustancia, la mayor parte de los encuestados responde que no para ninguna sustancia, sin embargo, hay una pequeña proporción que responde que sí para alcohol (9%), tranquilizantes (3%), cocaína o pasta base (2%), marihuana (2%) y 1% otra droga.

100% 80% 60% 93% No, nunca 97% 99% 99% 100% Si, en los últimos 3 meses Si, pero no en los 40% últimos 3 meses 20% 13% 10% 0% Bebidas Cocaína o Marihuana Opiáceos Otra Tranquilizantes alcoholicas Pasta base

Gráfico 24. Alguna vez ha intentado controlar, reducir, o dejar de consumir (estimado)

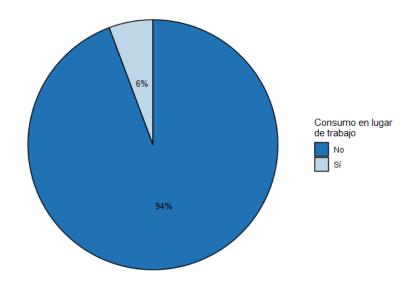
Un 23% de los encuestados manifiesta que alguna vez han intentado controlar, reducir o dejar de consumir alcohol (13% en los últimos 3 meses y 10% más allá de los últimos 3 meses). Así, un 7% de los participantes ha tratado de dejar, controlar o reducir el consumo de marihuana, un 3% cocaína o pasta base, 1% tranquilizantes y 1% otra sustancia.

Gráfico 25. ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS) (estimado)



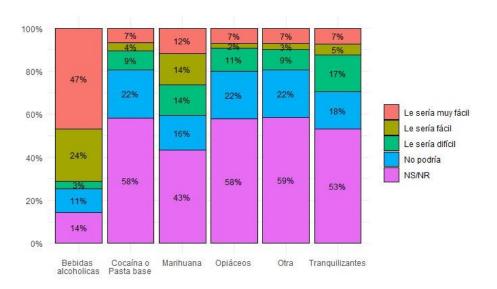
Casi el 100% de los encuestados nunca ha consumido alguna droga por vía inyectada para uno no médico.

Gráfico 26. En el último año, ¿Ha consumido o estado bajo los efectos de alguna de estas drogas durante su jornada de trabajo? (estimado)



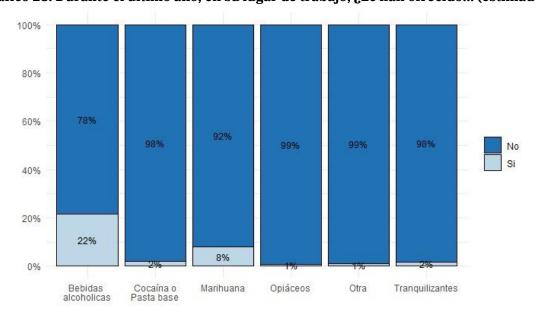
La mayor parte de los participantes no ha consumido ninguna de las sustancias preguntadas durante la jornada de trabajo (94%).

Gráfico 27. ¿Qué tan fácil le sería conseguir alguna de estas sustancias cerca de su trabajo? (estimado)



Respecto a la disponibilidad para conseguir drogas cerca del trabajo, para alcohol casi la mitad de los encuestados responde que le sería muy fácil conseguir (47%), seguido de un 24% que manifiesta que le sería fácil. En torno a la marihuana, el 26% de los participantes responde que le sería muy fácil (12%), o fácil (14%). Sobre las demás sustancias, más de la mitad de los encuestados no saben o no responden.

Gráfico 28. Durante el último año, en su lugar de trabajo, ¿Le han ofrecido... (estimado)



La pregunta sobre el ofrecimiento de sustancias en el lugar de trabajo muestra que para el alcohol, a un 22% de los encuestados si le han ofrecido, mientras que a un 8% le han ofrecido marihuana.

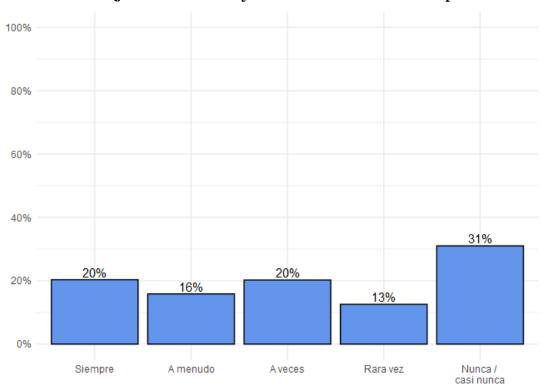
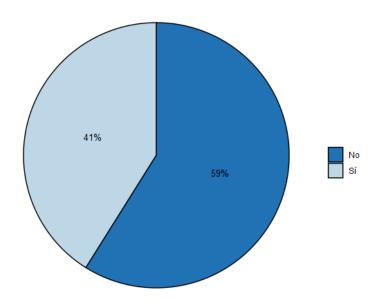


Gráfico 29. ¿Cuán a menudo hay alcohol en las fiestas de la empresa?

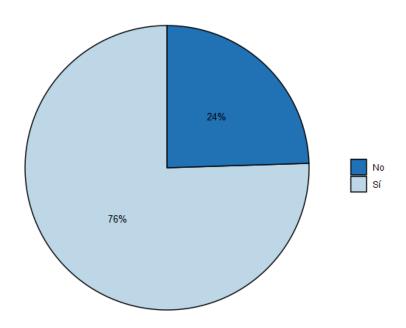
Respecto de la disponibilidad de alcohol en las fiestas de la empresa, las mayor parte de las respuestas de los encuestados refieren a que si hay alcohol en las fiestas (un 20% siempre, 20% a veces, 16% a menudo y 13% rara vez), mientras que un 31% manifiesta que nunca o casi nunca.

Gráfico 30. En su empresa, ¿Se realizan campañas de prevención de consumo de alcohol y drogas? (estimado)



Más de la mitad de los encuestados (59%) responde que en su empresa no se realizan campañas de prevención de consumo de sustancias, mientras que un 41% si tiene campañas.

Gráfico 31. En su empresa, ¿Hay una normativa clara y conocida respecto al consumo de alcohol y drogas? (estimado)



La mayoría de los participantes manifiestan que en su empresa existe una normativa clara y conocida sobre el consumo de alcohol y drogas (76%).

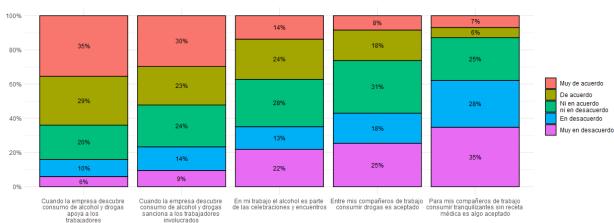
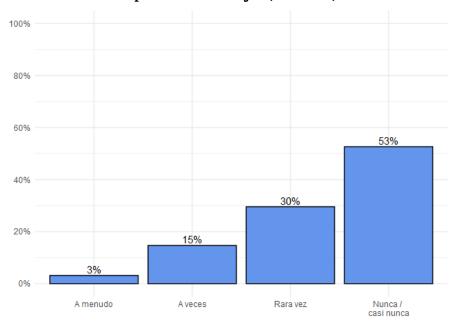


Gráfico 32. ¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones? (estimado)

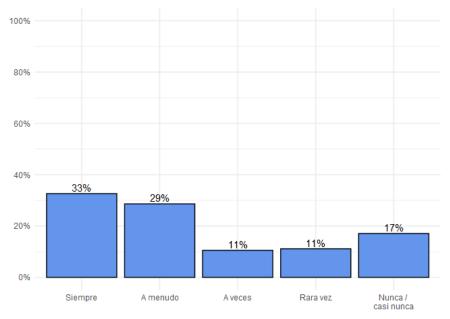
El gráfico muestra que un 35% de los encuestados está muy de acuerdo con la afirmación "Cuando la empresa descubre el consumo de alcohol y drogas apoya a los trabajadores", seguido de un 29% que está de acuerdo. Por su parte, un 30% está muy de acuerdo que cuando la empresa descubre consumo sanciona a los involucrados. A su vez, un 31% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo sobre el hecho de que consumir drogas entre los compañeros de trabajo es aceptado, seguido de un 25% que se manifiesta muy en desacuerdo. Finalmente, un 35% está muy en desacuerdo con que el consumo de tranquilizantes entre compañeros de trabajo es aceptado.

Gráfico 33. ¿Con que frecuencia consume alcohol o drogas después del trabajo con sus compañeros de trabajo? (estimado)



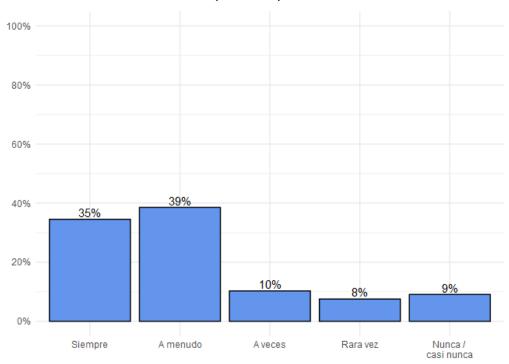
Más de la mitad de los encuestados (53%) nunca o casi nunca consumen sustancias después del trabajo junto a sus compañeros, seguido de un 30% que rara vez lo hace.

Gráfico 34. ¿Con qué frecuencia obtiene ayuda y apoyo de su superior inmediato, si lo necesita? (estimado)



Respecto al apoyo y ayudar de un superior inmediato, un 33% de los trabajadores encuestados declara tener apoyo siempre y un 29% a menudo.

Gráfico 35. ¿Con qué frecuencia obtiene ayuda y apoyo de sus colegas, de ser necesario? (estimado)



Respecto del apoyo y ayuda de colegas, un 39% de los trabajadores encuestados manifiesta tener el apoyo a menudo y un 35% siempre.

100%
80%
60%
40%
20%
Siempre A menudo A veces Rara vez Nunca /

Gráfico 36. ¿Hay un buen ambiente entre usted y sus colegas? (estimado)

La mayor parte de los encuestados responde que siempre hay un buen ambiente entre el y los colegas de trabajo (61%).

casi nunca

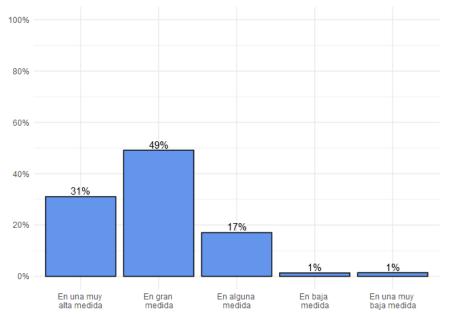
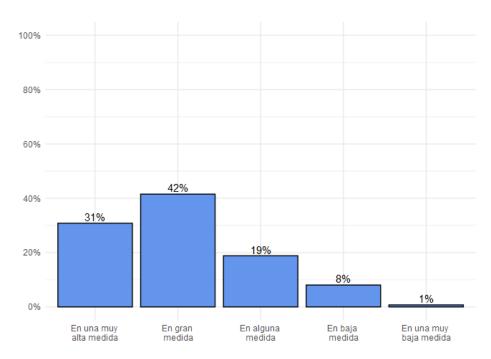


Gráfico 37. ¿Confía la gerencia en los empleados de hacer bien su trabajo? (estimado)

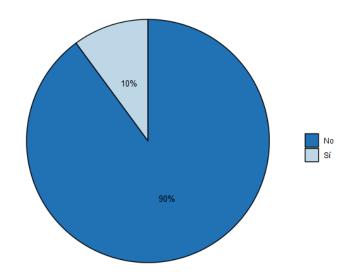
Respecto a la confianza vertical de la gerencia hacia los trabajadores, casi la mitad (49%) de los encuestados declaran que en gran medida los gerentes confían en sus empleados, mientras que un 31% propone que en muy alta medida.

Gráfico 38. ¿Confían los empleados en la información que proviene de la gerencia? (estimado)



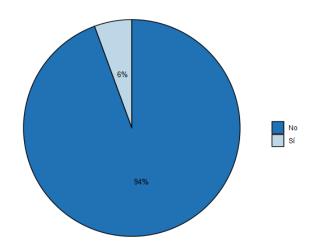
Respecto de la confianza desde los empleados hacia la gerencia, un 42% plantea que se confía en gran medida, seguido de un 31% que plantea en alguna medida.

Gráfico 39. En los últimos 12 meses, en su trabajo ¿alguien que conozca o usted ha sido objeto de acoso sexual por parte de compañeros de trabajo o superiores? (estimado)



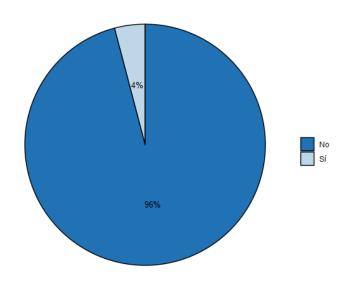
El gráfico muestra información respecto a recibir acoso sexual en los últimos 12 meses por parte de compañeros de trabajo o superiores, a lo que un 90% responde que no a la situación.

Gráfico 40. En los últimos 12 meses, en su trabajo ¿Alguien que conozca o usted ha sido objeto de acoso sexual por parte de clientes, usuarios u otras personas de su trabajo, excepto compañeros o superiores? (estimado)



Casi la totalidad de los encuestados (94%) no conocen ni han sido objeto de acoso sexual por parte de personas que no sean compañeros o superiores.

Gráfico 41. En los últimos 12 meses, ¿Alguien que conozca o usted ha sido víctima de agresión física en su lugar de trabajo? (estimado)



La mayoría de los encuestados (96%) no conocen a alguien ni han sido víctima de agresión física en el lugar de trabajo.

VII. Metodología de evaluación para determinar el nivel de riesgo del instrumento

Descripción de la metodología

Tras el análisis de los resultados del análisis psicométrico y con la premisa de utilizar la misma metodología de cálculo de puntaje de ASSIST, se buscó generar y validar los puntajes y su cálculo por medio de una ronda de consultas con expertos. Los expertos contactados fueron Álvaro Castillo, Ítalo García, Mariano Montenegro y Beatriz González, quienes habían participado en los paneles de expertos. Entre las principales conclusiones que se dieron luego de estas instancias estuvieron:

- 1. Realizar un ejercicio de análisis factorial por drogas para el ASSIST para asegurar el correcto funcionamiento de este.
- 2. Definir claramente las alternativas de respuesta respecto a la temporalidad de consumo en las preguntas correspondientes.
- 3. Enfocar los puntajes a las tres drogas más prevalentes (bebidas alcohólicas, marihuana y tranquilizantes), calcular el riesgo para cada una de ellas y ponderar ese riesgo con las otras subdimensiones de evaluación de riesgo (factores ambientales y percepción del riesgo).
- 4. Generar una matriz para el puntaje considerando el nivel de riesgo individual y el nivel de riesgo de empresa.
- 5. Revisar encuesta de población general de SENDA, seleccionar la población laboral activa y ver su prevalencia con el objetivo de establecer cortes en los puntajes.

Considerando estos comentarios recabados desde los expertos, es que el equipo investigador propone el desarrollo de dos puntajes paralelos, uno a nivel de empresa y otro asociado a la cantidad agregada de consumo individual en una empresa. Esto, en la medida que el módulo del ASSIST está evaluando un riesgo de nivel individual, mientras que los módulos de Percepción de Riesgos como el de Factores Ambientales, están evaluando riesgos de nivel agregado (lo que para su aplicación corresponden a riesgos de nivel empresa). A continuación, se detalla la estrategia de cálculo de los puntajes y se detallan los principales resultados.

Puntaje y cálculo del nivel de riesgo

Riesgos individuales

Para el cálculo de los puntajes de ASSIST, se utilizó el mismo cálculo y desarrollo de puntos de cortes aplicados en la validación del ASSIST en Chile (Soto-Brandt et. al., 2014). En este los puntajes individuales del ASSIST varían según pregunta, a la vez que se establecen puntos de corte en umbrales más bajos a los establecidos en la guía de OMS. Estos puntajes se calculan para cada individuo y para cada una de las sustancias analizadas. La tabla 9, a continuación, presenta los descriptivos de los puntajes calculados para cada una de las sustancias, donde nuevamente destaca que las bebidas alcohólicas, la marihuana y los tranquilizantes son las sustancias más prevalentes entre los encuestados.

Tabla 9. Resumen de puntajes de ASSIST por sustancia

Sustancia	Media	Desv. estándar	Min	Q1	Mediana	Q3	Max
Bebidas alcoholicas	7.55	5.87	0	3	7	10	34
Marihuana	1.91	3.95	0	0	0	2	26
Cocaína o Pasta base	0.28	1.73	0	0	0	0	14
Tranquilizantes	0.92	3.09	0	0	0	0	21
Opiáceos	0.07	0.54	0	0	0	0	6
Otra	0.27	1.39	0	0	0	0	10

Luego, para el desarrollo de los puntos de corte, cabe destacar que, en tanto los tranquilizantes, los opiáceos y otras drogas, no tienen puntos de corte establecidos en la validación chilena del instrumento, se imputaron los puntos de corte más bajos de manera de no subestimar el riesgo asociado. Así, los siguientes gráficos, presentan los principales resultados de los datos con los puntos de corte establecidos para las tres drogas más prevalentes de la muestra.

100%

80%

76%

40%

21%

21%

Riesgo bajo

Riesgo medio
Nivel de riesgo

Gráfico 42. Distribución de niveles de riesgo ASSIST - Alcohol

Como se observa, un 76% de los encuestados presentó un riesgo bajo de consumo de alcohol, seguido por un 21% que presento un riesgo medio y un 3% que presentó un riesgo alto.

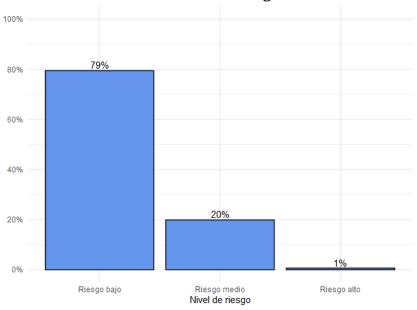


Gráfico 43. Distribución de niveles de riesgo ASSIST - Marihuana

Por su parte, para el caso de la marihuana un 79% presento un riesgo bajo, un 20% un riesgo medio y un 1% un riesgo alto de consumo.

92%

80%

60%

20%

7%

1%

Riesgo bajo

Riesgo medio
Nivel de riesgo

Gráfico 44. Distribución de niveles de riesgo ASSIST - Tranquilizantes

Por último, para el caso de los tranquilizantes un 92% presento un riesgo bajo de consumo, seguido por un 7% que presento un riesgo medio y un 1% que presento un riesgo alto.

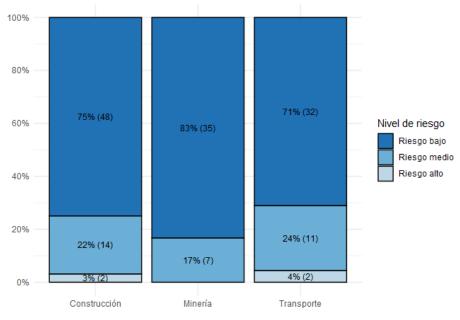
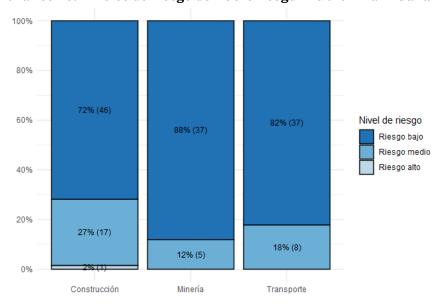


Gráfico 45. Niveles de riesgo de ASSIST según rubro - Alcohol

Nota: N de cada categoría entre paréntesis

Al analizar esta información según rubros, se observa que para el caso del consumo de alcohol, la Minería presentó una mayor proporción de población con un riesgo bajo, además de no presentar trabajadores con riesgo alto. En la Construcción por su parte un 3% presentó un riesgo alto, y un 22% un riesgo medio. En Transporte, se presento un 4% de trabajadores en riesgo alto, seguido por un 24% en riesgo medio.

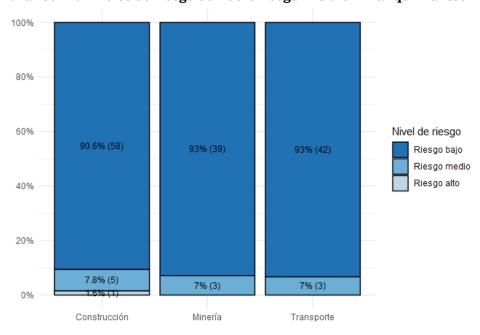
Gráfico 46. Niveles de riesgo de ASSIST según rubro - Marihuana



Nota: N de cada categoría entre paréntesis

Para el caso de la marihuana, si bien se observa que sólo en el rubro de la Construcción uno de los encuestados presentó un riesgo alto por el consumo, destaca también que un 27% presentó un riesgo medio. En Transporte un 18% presentó un riesgo medio, lo que correspondió a un 12% de los encuestados de Minería.

Gráfico 47. Niveles de riesgo de ASSIST según rubro - Tranquilizantes



Nota: N de cada categoría entre paréntesis

Por último, respecto de los tranquilizantes se observa que en el rubro de la Construcción también se presentó la mayor prevalencia. En dicho rubro, un 7,8% presentó un riesgo medio y un 1,6% un riesgo alto. Tanto en Minería como en Transporte, sólo un 7% presentó un riesgo medio.

Riesgos ambientales

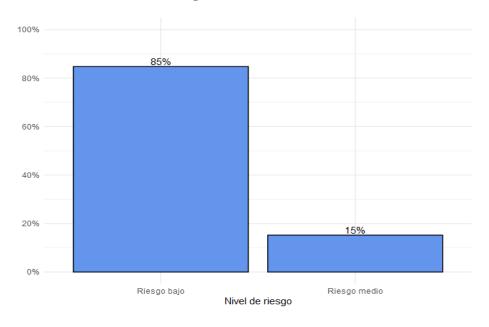
Para el cálculo de los riesgos ambientales, se asignaron puntajes entre 0 y 3 a todas las preguntas de este módulo. Estas se ponderaron de igual forma a nivel de pregunta, sin embargo, se ponderaron diferente a nivel de las categorías de cada pregunta. Esto, con el objetivo de unificar la escala, a la vez que evitar que situaciones frecuentes y cotidianas pudiesen perjudicar los puntajes ambientales. La tabla 10 presenta un resumen de los puntajes de los encuestados.

Tabla 10. Resumen de puntajes de factores ambientales

Media	Desviación estándar	Min	Q1	Mediana	Q3	Max
13.95	7.13	0	9	13.5	18	37.5

Para la definición de puntos de corte, se establecieron dos estrategias paralelas. Por un lado, se generaron puntos de corte dividiendo en 3 el puntaje total teórico (es decir, los cortes se definieron en entre 0 a 21, entre 21 a 42 y entre 42 a 63). Por otro lado, se definieron puntos de corte asociados al máximo obtenido, con lo que se definieron cortes de 0 a 13, de 13 a 26 y de 26 a 39. Los gráficos a continuación presentan los principales resultados generados por las distintas metodologías de puntos de corte.

Gráfico 48. Niveles de riesgo ambiental (Cortes sobre total teórico)



Como se observa en el gráfico 48 ninguno de los encuestados obtuvo un riesgo ambiental alto cuando se definen los puntos considerando el máximo teórico y la gran mayoría se concentra en un riesgo ambiental bajo. Esto debido a que esta forma no es sensible, por ejemplo, a preguntas donde mayoritariamente se encontrarán respuestas negativas -bajo el marco de que todas las preguntas se ponderaron a un igual puntaje.

Luego, cuando se observa el resultado generando los puntos de corte a partir del máximo puntaje obtenido por la muestra se observa una mayor varianza en los cortes obtenidos, además que es sensible a preguntas donde es menos probable que se obtenga puntaje. De esto, se observa que un 48% presentó un riesgo ambiental bajo, un 48% un riesgo ambiental medio y un 5% un riesgo alto.

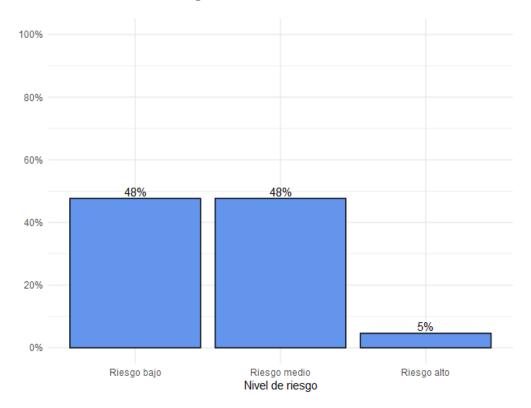
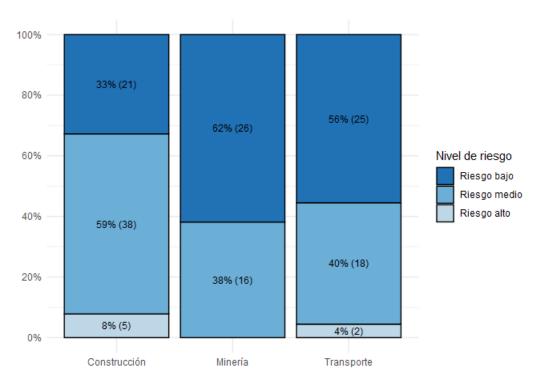


Gráfico 49. Niveles de riesgo ambiental (Cortes sobre máximo muestral)

En tanto se sugiere el uso de estos últimos puntos de cortes, se presenta en el gráfico 50 los niveles de riesgo según rubro bajo estos cortes. Así, un 8% de los trabajadores de la Construcción presentó un riesgo ambiental alto y un 59% un riesgo medio. Para los trabajadores de Minería hubo un 38% de riesgo medio y 62% de riesgo alto, no existiendo porcentajes asociados al riesgo alto. Finalmente, entre los trabajadores de Trasporte un 40% presento un riesgo medio, el 56% riesgo bajo y un 4% riesgo alto.

Gráfico 50. Niveles de riesgo ambientales según rubro (utilizando puntos de corte muestrales)



Nota: N de cada categoría entre paréntesis

Matriz de riesgos para el desarrollo de intervenciones.

Para el análisis conjunto de ambos niveles de riesgo, se sugiere evaluar a nivel empresas la proporción de trabajadores en los riesgos de distinto nivel (considerando para los riesgos individuales, cada sustancia de forma individualizada), estableciendo umbrales sobre los que se considera cada riesgo individualmente. En este sentido, se sugiere que en cuanto sólo un trabajador presente un riesgo alto en cualquiera de las dimensiones, se considere a dicha empresa en un riesgo alto. Ello en la medida que sería al menos un puesto de trabajo que requiere de atención individualizada o a nivel ambiental.

1) En el caso del alcohol:

- A. Si un solo trabajador/participante de la encuesta obtiene un puntaje alto en el nivel de riesgo de consumo de alcohol, la empresa obtendrá un puntaje de riesgo alto.
- B. Si más del 50% de los participantes presenta un riesgo individual medio de consumo riesgoso, se determinará un riesgo alto para la empresa.

C. Si un 50% o más de los participantes presenta un riesgo individual medio de consumo riesgoso se determinará un riesgo medio para la empresa.

2) En el caso de la marihuana:

- A. Si un solo trabajador/participante de la encuesta obtiene un puntaje alto en el nivel de riesgo de consumo de marihuana, la empresa obtendrá un puntaje de riesgo alto.
- B. Si un 15% o más de los participantes presenta un riesgo individual medio de consumo riesgoso, se determinará un riesgo medio para la empresa.
- C. Si menos de un 15% de los participantes presenta un riesgo individual medio de consumo riesgoso, se determinará un riesgo bajo para la empresa.

3) En el caso de las demás drogas:

- A. Si un solo trabajador/participante de la encuesta obtiene un puntaje alto en el nivel de riesgo de consumo de otras drogas, la empresa obtendrá un puntaje de riesgo alto.
- B. Si un 5% o más presenta un nivel de riesgo individual medio de consumo riesgoso para otras drogas, se determinará un riesgo medio para la empresa.
- C. Si menos de un 5% presenta un nivel de riesgo individual medio de consumo riesgoso para otras drogas, se determinará un riesgo bajo para la empresa.

Para establecer los **riesgos ambientales a nivel empresa** se determinará que:

- A. Si un solo trabajador/participante de la encuesta obtiene un puntaje alto en el nivel de riesgo ambiental, la empresa obtendrá un puntaje de riesgo alto.
- B. Un umbral de 20% de trabajadores con riesgo medio para definir una evaluación de riesgo medio de la empresa. Es decir, si un 20% o más de los trabajadores tiene un riesgo ambiental medio, se definirá un riesgo medio para la empresa.
- C. Si menos de un 20% de los trabajadores tienen un riesgo ambiental medio, se definirá un riesgo bajo para la empresa.

Estos porcentajes deben ser evaluados en consideración de que no hay literatura pertinente que respalde antecedentes relevantes para afirmar esto, sino el umbral fue definido bajo un criterio de *face validity* -considerando que un 20% de trabajadores en riesgo medio representa una proporción considerable de trabajadores que sugieren que la empresa puede hacer modificaciones ambientales para disminuir los riesgos de consumo.

Es por ello, que se recomienda profundizar estos análisis con el objeto de validar el cuestionario a nivel empresas, pudiendo establecer umbrales en función de una muestra de empresas calculando umbrales proporciones de trabajadores en distintos niveles de riesgo. Para esto es necesaria una muestra de al menos 50 empresas de los mismos rubros del presente estudio, donde el cuestionario sea aplicado a todos los trabajadores, calculando sus puntajes

individuales y validando las proporciones de trabajadores en los distintos niveles de riesgo. Por ello el número de empresas a muestrear depende fundamentalmente de la estrategia de validación, por ejemplo, se pueden optar enfoques más cualitativos para la validación. Con esto además se sugiere realizar nuevas validaciones de los cortes a nivel individual, a modo de determinar con mayor precisión la consistencia del cuestionario.

Por ende, se recomienda que se aplique sobre una muestra a nivel de empresas y que por medio de ese muestreo se determine un porcentaje de corte, en función de la media de puntajes de riesgo medio a nivel individual.

De esta forma, la matriz a continuación presenta la forma de asignación de un riesgo de nivel empresas, una vez determinado el riesgo de nivel empresa tanto a nivel de consumo como a nivel ambiental.

Tabla 11. Matriz de riesgos de consumo en lugares de trabajo.

Riesgo de consumo (Individual)						
		Alto	Medio	Bajo		
Riesgo	Alto	Alto Riesgo	Alto Riesgo	Alto Riesgo		
Ambiental	Medio	Alto Riesgo	Riesgo medio	Riesgo medio		
	Bajo	Alto Riesgo	Riesgo medio	Bajo Riesgo		

VIII. Instrumento de evaluación final propuesto

Luego de las distintas etapas nombradas anteriormente se generó un instrumento de evaluación de riesgos final. Este cuestionario incluye tres módulos: Caracterización sociodemográfica, condiciones de trabajo y evaluación del riesgo. El presente instrumento y sus preguntas se presenta de forma íntegra en la sección Anexos.

El Módulo 1 presenta preguntas relativas a caracterización sociodemográfica (género, edad, nacionalidad, máximo nivel de estudios alcanzados y salud autopercibida) y tiene el objetivo de identificar el perfil de los encuestados por medio de dichas preguntas. Este módulo presenta un submódulo de Caracterización de empresa (rubro, número de trabajadores, proporción de hombres y mujeres, sector) para perfilar de manera general la empresa.

El Módulo 2 sobre condiciones de trabajo contiene preguntas relativas a la posición en la empresa, jornada, ingresos, lugar físico de trabajo y teletrabajo. Además, contiene preguntas en torno a demandas cuantitativas, ritmo de trabajo, demandas emocionales, inseguridad en el trabajo, posibilidades de desarrollo, conflictos trabajo-vida con el objetivo de obtener información psicosocial de los trabajadores encuestados en el contexto del trabajo.

Tanto el módulo 1 como el módulo 2, así como el módulo transitorio de "Caracterización de empresas" se mantiene en el cuestionario final, exclusivamente por la utilidad que reporta para realizar análisis posteriores con la información. Esto pudiese ser utilizado para la planificación y desarrollo de intervenciones en los lugares de trabajo o sobre ciertos grupos de trabajadores. Alguna de las preguntas del módulo 2 se utilizan para el cálculo del puntaje de riesgo ambiental, lo que se detalla en el Manual de Aplicación, en el anexo.

El Módulo 3 relativo a la evaluación del riesgo presenta en primer lugar un primer submódulo que es el instrumento ASSIST con el objetivo de realizar una evaluación individual del riesgo de consumo de alcohol y drogas. Es relevante mencionar que en las preguntas de esa sección se hizo una modificación relativa a la temporalidad de las categorías para las preguntas que consultaban sobre consumo en los últimos tres meses, para un mejor entendimiento. En ese mismo submódulo se incluyeron preguntas de elaboración propia validadas relativas a riesgo de consumo en el contexto laboral específicamente. En segundo lugar, el módulo contiene un submódulo sobre la percepción del riesgo diferenciando percepción sobre alcohol y sobre drogas ilícitas. Finalmente, hay un tercer submódulo sobre factores ambientales que tiene preguntas sobre disponibilidad de alcohol y drogas en el lugar de trabajo, normas internas y cultura organizacional y grupo de pares. Esta última parte tiene el objetivo de realizar una evaluación del riesgo a nivel empresa.

IX. Bibliografía

- Alvarado, M. E., Garmendia, M. L., Acuña, G., Santis, R., & Arteaga, O. (2009). Validez y confiabilidad de la versión chilena del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Revista médica de Chile, 137(11), 1463-1468.
- Assunção, A. Á., Abreu, M. N. S., & de Paula Lima, E. (2020). Employment status, gender and hazardous alcohol use: National Health Survey, 2013. Journal of Public Health, 1-10.
- Austin, W. A., Skinner, S. J., & Watson, J. K. (2020). An examination of non-addictive drug (mis) use and work absenteeism. Journal of Applied Economics, 23(1), 149-162.
- Barnes, A. J., & Zimmerman, F. J. (2013). Associations of occupational attributes and excessive drinking. Social science & medicine (1982), 92, 35–42. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.05.023
- Bolarinwa, O. A. (2015). Principles and methods of validity and reliability testing of questionnaires used in social and health science researches. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 22(4), 195.
- Brabete, A. C. (2014). El Cuestionario de Salud General de 12 items (GHQ-12): estudio de traduccion y adaptacion de la version rumana. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica, 1(37), 11-29.
- Brites, R. M. R., & Abreu, Â. M. M. D. (2014). Alcohol consumption pattern among workers and socioeconomic profile. Acta Paulista de Enfermagem, 27, 93-99.
- Buvik, K., Moan, I. S., & Halkjelsvik, T. (2018). Alcohol-related absence and presenteeism: Beyond productivity loss. The International journal on drug policy, 58, 71–77. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.05.005
- Carnide, N., Lee, H., Frone, M. R., Furlan, A. D., & Smith, P. M. (2021). Patterns and correlates of workplace and non-workplace cannabis use among Canadian workers before the legalization of non-medical cannabis. Drug and Alcohol Dependence, 218, 108386.
- Cheng, W. J., Cheng, Y., Huang, M. C., & Chen, C. J. (2012). Alcohol dependence, consumption of alcoholic energy drinks and associated work characteristics in the Taiwan working population. Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire), 47(4), 372–379. https://doi.org/10.1093/alcalc/ags034

- Choi B. (2020). Opioid use disorder, job strain, and high physical job demands in US workers. International archives of occupational and environmental health, 93(5), 577–588. https://doi.org/10.1007/s00420-019-01514-4
- Chrusciel, M. M. (2020). Alcohol Use, Employment, and Arrest: Making Sense of a Convoluted Relationship. Journal of Drug Issues, 50(3), 341-355.
- Colell, E., Sánchez-Niubò, A., Benavides, F. G., Delclos, G. L., & Domingo-Salvany, A. (2014). Work-related stress factors associated with problem drinking: A study of the Spanish working population. American journal of industrial medicine, 57(7), 837–846. https://doi.org/10.1002/ajim.22333
- Cunha, N. O., Giatti, L., & Assunção, A. Á. (2016). Factors associated with alcohol abuse and dependence among public transport workers in the metropolitan region of Belo Horizonte. International archives of occupational and environmental health, 89(6), 881–890. https://doi.org/10.1007/s00420-016-1124-8
- da Silva, R. R., Gavioli, A., Marangoni, S. R., Hungaro, A. A., Santana, C. J., & de Oliveira, M. L. F. (2019). < b> Risco relacionado ao consumo de tabaco e álcool em homens trabalhadores metalúrgicos/Risk related to comsumption of tobacco and alcohol in men metalurgical workers < b. Ciência, Cuidado e Saúde, 18(3).
- Damari, B., Sarami, H., Alikhani, S., & Mirzaei, H. (2020). A national survey on substance use among Iranian industrial workers. Medical journal of the Islamic Republic of Iran, 34, 20.
- de Oliveira, L. G., Barroso, L. P., Leopoldo, K., Gouvea, M. J. C., Castaldelli-Maia, J., & Leyton, V. (2020). Driving under the influence of psychostimulant drugs: Effects on cognitive functioning among truck drivers in Brazil. Transportation research part F: traffic psychology and behaviour, 68, 336-347.
- de Yébenes, M. J. G., Salvanés, F. R., & Ortells, L. C. (2009). Validación de cuestionarios. *Reumatología clínica*, 5(4), 171-177.
- Deguchi, Y., Iwasaki, S., Kanchika, M., Nitta, T., Mitake, T., Nogi, Y., Kadowaki, A., Niki, A., & Inoue, K. (2018). Gender differences in the relationships between perceived individual-level occupational stress and hazardous alcohol consumption among Japanese teachers: A cross-sectional study. PloS one, 13(9), e0204248. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204248
- Díaz Ruiz, S., García-Agua Soler, N., Martínez Socias, F., & Ramos Campoy, E. (2011). Accidentes laborales en la provincia de Málaga: Participación del alcohol etílico y las drogas de abuso. Medicina y Seguridad del Trabajo, 57(224), 242-255.

- Dorrian, J., & Skinner, N. (2012). Alcohol consumption patterns of shiftworkers compared with dayworkers. Chronobiology international, 29(5), 610-618.
- ECHEVERRIA L, AYALA HE: Cuestionario de Confianza Situacional: Traducción y Adaptación.

 Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1977c. / Barragán, L., González, G.,

 Medina-Mora, M. E., Ayala, H. (2005) ADAPTACIÓN DE UN MODELO DE INTERVENCIÓN

 COGNOSCITIVO-CONDUCTUAL PARA USUARIOS DEPENDIENTES DE ALCOHOL Y

 OTRAS DROGAS A POBLACIÓN MEXICANA: UN ESTUDIO PILOTO. Salud Mental, (28), 1.
- Flores Hernández, Corina, Huerta Franco, María Raquel, Hernández, Joel, Páramo, Daniel, & Morales, Ismael. (2013). Prevalencia de Alcoholismo en Trabajadores de la Industria del Cuero-Calzado y su Asociación con el Nivel de Desestrés. Ciencia & trabajo, 15(47), 67-75. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492013000200006
- French, M. T., Maclean, J. C., Sindelar, J. L., & Fang, H. (2011). The morning after: alcohol misuse and employment problems. Applied economics, 43(21), 2705-2720.
- Gavioli, A., Mathias, T. A. D. F., Rossi, R. M., & Oliveira, M. L. F. D. (2014). Risks related to drug use among male construction workers. Acta Paulista de Enfermagem, 27, 471-478.
- Girotto, E., Mesas, A. E., de Andrade, S. M., & Birolim, M. M. (2014). Psychoactive substance use by truck drivers: a systematic review. Occupational and environmental medicine, 71(1), 71–76. https://doi.org/10.1136/oemed-2013-101452
- Gliem, J. A., & Gliem, R. R. (2003). Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education.
- Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. (2021). Iforme 2021 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Recuperado de https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20 Informe EDADES.pdf
- Güilgüiruca, M., Quiñones, M., & Zúñiga, C. (2020). Demandas laborales y consumo de alcohol: el rol del grupo de trabajo [Work demands and alcohol consumption: the job group's role]. Cadernos de saude publica, 36(10), e00128419. https://doi.org/10.1590/0102-311X00128419
- Hala Samir Abou-ElWafa, Mohamed Ali Zoromba & Abdel-Hady El-Gilany (2020): Cigarette smoking at workplace among resident physicians and nurses in Mansoura University Hospital, Archives of Environmental & Occupational Health, DOI:10.1080/19338244.2020.1771249

- Hinojosa-García, L., Alonso-Castillo, M. M., & Castillo-Muraira, Y. (2012). Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 20(1), 19-25.
- Jørgensen, M. B., Pedersen, J., Thygesen, L. C., Lau, C. J., Christensen, A. I., Becker, U., & Tolstrup, J. S. (2019). Alcohol consumption and labour market participation: a prospective cohort study of transitions between work, unemployment, sickness absence, and social benefits. European journal of epidemiology, 34(4), 397-407.
- Lambrechts, M. C., Vandersmissen, L., & Godderis, L. (2019). Alcohol and other drug use among Belgian workers and job-related consequences. Occupational and environmental medicine, 76(9), 652–659. https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105690
- Legleye, S., Karila, L., Beck, F., & Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. Journal of substance use, 12(4), 233-242.
- Leignel, S., Schuster, J. P., Hoertel, N., Poulain, X., & Limosin, F. (2014). Mental health and substance use among self-employed lawyers and pharmacists. Occupational medicine (Oxford, England), 64(3), 166–171. https://doi.org/10.1093/occmed/kqt173
- Leyton, V., Bombana, H. S., Magalhães, J. G., Panizza, H. N., Sinagawa, D. M., Takitane, J., Carvalho, H. B., Andreuccetti, G., Yonamine, M., Gjerde, H., & Muñoz, D. R. (2019). Trends in the use of psychoactive substances by truck drivers in São Paulo State, Brazil: A time-series cross sectional roadside survey (2009-2016). Traffic injury prevention, 20(2), 122–127. https://doi.org/10.1080/15389588.2018.1552786
- Leyton, V., Sinagawa, D. M., Oliveira, K. C., Schmitz, W., Andreuccetti, G., De Martinis, B. S., Yonamine, M., & Munoz, D. R. (2012). Amphetamine, cocaine and cannabinoids use among truck drivers on the roads in the State of Sao Paulo, Brazil. Forensic science international, 215(1-3), 25–27. https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2011.03.032
- Luquini, Isabela de Matos Alves Mendonça, Sartes, Laisa Marcorela Andreoli, Ferreira, Maira Leon, Cypriano, Jessica Silva, & Marco, Arielle Aparecida. (2018). Association between job satisfaction and alcohol use: a systematic review. Psicologia: teoria e prática, 20(3), 262-282. https://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v20n3p262-282
- Mabuchi, A. D. S., Oliveira, D. F. D., Lima, M. P. D., Conceição, M. B. D., & Fernandes, H. (2007). The use of alcohol by workers of the garbage collection service. Revista latino-americana de enfermagem, 15(3), 446-452.
- Marchand, A., Parent-Lamarche, A., & Blanc, M. È. (2011). Work and high-risk alcohol consumption in the Canadian workforce. International journal of environmental research and public health, 8(7), 2692–2705. https://doi.org/10.3390/ijerph8072692

- Melbourne Institute. The University of Melbourne. (2022). HILDA Survey. Recuperado de https://melbourneinstitute.unimelb.edu.au/hilda
- Moan, I. S., & Halkjelsvik, T. (2020). Work-Related Alcohol Use and Harm to Others. Substance use & misuse, 55(14), 2305–2313. https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1801744
- Molina Castillo, C. F., Suárez Bermúdez, A. M., & Arango Alzate, C. M. (2011). Nivel de riesgo de consumo de alcohol en trabajadores de una empresa de servicio de trasporte público urbano de la ciudad de Medellín.
- Morikawa, Y., Nakamura, K., Sakurai, M., Nagasawa, S. Y., Ishizaki, M., Nakashima, M., Kido, T., Naruse, Y., & Nakagawa, H. (2014). The effect of age on the relationships between work-related factors and heavy drinking. Journal of occupational health, 56(2), 141–149. https://doi.org/10.1539/joh.13-0136-oa
- Mou, J., Fellmeth, G., Griffiths, S., Dawes, M., & Cheng, J. (2012). Tobacco smoking among migrant factory workers in Shenzhen, China. Nicotine & tobacco research, 15(1), 69-76.
- Muñoz, S., Monroy, L., & Chávez, C. (2009). Análisis factorial: una técnica para evaluar la dimensionalidad de las pruebas. *México: Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior*.
- Nadaleti NP, Ribeiro JF, Ferreira PM, Santos SVMD, Terra FS. Self-esteem and consumption of alcohol, tobacco, and other substances in outsourced workers. Rev Lat Am Enfermagem. 2019 Oct 14;27:e3199. doi: 10.1590/1518-8345.3401.3199. PMID: 31618392; PMCID: PMC6792343.
- Nakagawa, Y., Mafune, K., Inoue, A., & Hiro, H. (2017). Changes in drinking habits and psychological distress in Japanese non-or occasional drinking workers: a one-year prospective cohort study. Industrial health, 55(3), 243-251.
- National Survey on Drug Use and Health (NSDUH). (2022). Recuperado de https://nsduhweb.rti.org/respweb/homepage.cfm
- Obadeji, A., Oluwole, L. O., Dada, M. U., & Oshatimi, M. A. (2018). Alcohol use and psychological wellbeing of health workers in a Nigerian Hospital: An exploratory study. Malawi medical journal: the journal of Medical Association of Malawi, 30(1), 31–36. https://doi.org/10.4314/mmj.v30i1.7
- Organización Mundial de la Salud. (2011). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) Manual para uso en la atención primaria. Recuperado de: https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf

- Otero Dorrego, C. (2011). Drogodependencias en el lugar de trabajo: Pautas generales de intervención desde la medicina del trabajo. Medicina y seguridad del trabajo, 57, 145-172.
- Pedersen, A. F., Sørensen, J. K., Bruun, N. H., Christensen, B., & Vedsted, P. (2016). Risky alcohol use in Danish physicians: Associated with alexithymia and burnout?. Drug and alcohol dependence, 160, 119–126. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.12.038
- Perez-Carceles, M. D., Medina, M. D., Perez-Flores, D., Noguera, J. A., Pereniguez, J. E., Madrigal, M., & Luna, A. (2014). Screening for hazardous drinking in migrant workers in southeastern Spain. Journal of occupational health, 56(1), 39–48. https://doi.org/10.1539/joh.13-0119-oa
- Pförringer, D., Mayer, R., Meisinger, C., Freuer, D., & Eyer, F. (2018). Health, risk behaviour and consumption of addictive substances among physicians-results of an online survey. Journal of occupational medicine and toxicology, 13(1), 1-13.
- Rao, R., Bakolis, I., Das-Munshi, J., Poulter, D., Votruba, N., & Thornicroft, G. (2020). Alcohol consumption of UK members of parliament: cross-sectional survey. BMJ open, 10(3), e034929. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034929
- Reyes, A. R., Rodríguez Aguilar, L., Selene López, K., Guzman, F. R., & Magdalena Alonso, M. (2018). ESTRÉS LABORAL, RESILIENCIA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DEL ACERO DE NUEVO LEÓN, MÉXICO. Health & Addictions/Salud y Drogas, 18(1).
- Ribeiro, Í. A. P., Fernandes, M. A., & Pillon, S. C. (2020). Prevalence and factors associated with the consumption of psychoactive substances by health care workers. Revista Brasileira de Enfermagem, 73.
- Rocha, P. R. D., & David, H. M. S. L. (2011). Alcohol and drugs questionnaire among workers: a literature review. SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas, 7(2), 107-116.
- Rodrigues, Anália Ferraz, Quilião, Paula Lamb, Pinheiro, Lyz Soltau Missio, Carneiro, Clímaco Mallmann Gomes, Carneiro, Cláudia Fleck Gomes, & Péres, Décio Passos Sampaio. (2016). Identification of the alcohol abuse in bankers. SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas, 12(4), 207-213. https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i4p207-213
- Roelofs, C., Sugerman-Brozan, J., Kurowski, A., Russell, L., & Punnett, L. (2021). Promoting opioid awareness through a union-based peer training model. NEW SOLUTIONS: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy, 31(3), 286-297.

- Rosso, G. L., Perotto, M., Feola, M., & Caramella, M. (2014). Workplace drug testing and alcohol policy in Italy; there is still a long way to go. Drug testing and analysis, 6(9), 893–897. https://doi.org/10.1002/dta.1569
- Ruiz-Flores Bistuer, M., Vicente Herrero, M., Lladosa Marco, S., Capdevila García, L. M., & López González, Á. A. (2018). Consumo de alcohol cuantificado versus percibido en trabajadores españoles. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, 27(2), 100-109.
- Sánchez, D. C. R., Barroso, K. A. M., & del Barco, Á. 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.
- Sawicki, M., & Szóstak, M. (2020). Impact of Alcohol on Occupational Health and Safety in the Construction Industry at Workplaces with Scaffoldings. Applied Sciences, 10(19), 6690.
- Schluter, P. J., Turner, C., & Benefer, C. (2012). Long working hours and alcohol risk among Australian and New Zealand nurses and midwives: a cross-sectional study. International journal of nursing studies, 49(6), 701–709. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.01.005
- Schofield, K. E., Alexander, B. H., Gerberich, S. G., & Ryan, A. D. (2013). Injury rates, severity, and drug testing programs in small construction companies. Journal of safety research, 44, 97–104. https://doi.org/10.1016/j.jsr.2012.08.021
- Shaw, W. S., Roelofs, C., & Punnett, L. (2020). Work Environment Factors and Prevention of Opioid-Related Deaths. American journal of public health, 110(8), 1235–1241. https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305716
- Silva, N. B., Ferreira, M. L., & Sartes, L. M. A. (2019). Características sociodemográficas e psicossociais de trabalhadores relacionadas ao uso de álcool. HU rev, 140-147.
- Sobngwi-Tambekou, J. L., Brown, T. G., & Bhatti, J. A. (2016). Driving under the influence of alcohol in professional drivers in Cameroon. Traffic injury prevention, 17 Suppl 1, 73–78. https://doi.org/10.1080/15389588.2016.1199867
- Sorge, J. T., Young, M., Maloney-Hall, B., Sherk, A., Kent, P., Zhao, J., ... & Ferguson, B. (2020). Estimation of the impacts of substance use on workplace productivity: a hybrid human capital and prevalence-based approach applied to Canada. Canadian Journal of Public Health, 111(2), 202-211.

- Soto-Brandt, G., Huidobro, R. P., Artigas, D. H., Rivera-Rei, Á., Escobar, M. J., Guzmán, N. S., ... & Castillo-Carniglia, Á. (2014). Evidencia de validez en Chile del alcohol, smoking and substance involvement screening test (assist). Adicciones, 26(4), 291-302.
- Tconsulting. (2021). Directrices para la Prevención y Control de los Factores de Riesgo Presentes en los Lugares de Trabajo.
- Thørrisen, M. M., Skogen, J. C., & Aas, R. W. (2018). The associations between employees' risky drinking and sociodemographics, and implications for intervention needs. BMC public health, 18(1), 735. https://doi.org/10.1186/s12889-018-5660-x
- Tiesman, H. M., Konda, S., Cimineri, L., & Castillo, D. N. (2019). Drug overdose deaths at work, 2011–2016. Injury prevention, 25(6), 577-580.
- Van Hasselt, M., Keyes, V., Bray, J., & Miller, T. (2015). Prescription drug abuse and workplace absenteeism: evidence from the 2008–2012 National Survey on drug use and health. Journal of Workplace Behavioral Health, 30(4), 379-392.
- Vicente-Herrero, M., & López-González, Á. A. (2014). Consumo de alcohol en trabajadores españoles del sector servicios: variables sociodemográficas y laborales implicadas. Ciencia & trabajo, 16(51), 158-163.
- Vieira, A. N., da Costa Lima, D. W., Batista, G. V. R., Azevedo, L. D. S., & Luís, M. A. V. (2021). stress and psychoactive substance use among university professors. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 19(2), 191.
- Watson, H., Godfrey, C., McFadyen, A., McArthur, K., Stevenson, M., & Holloway, A. (2015). Screening and brief intervention delivery in the workplace to reduce alcohol-related harm: a pilot randomized controlled trial. International journal of nursing studies, 52(1), 39–48. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.06.013
- World Health Organization. (2010). "The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care" © Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf

X. Anexos

Los anexos del informe se adjuntan en una carpeta comprimida formato .zip en conjunto con el presente documento,