

ALCOHOL Y PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ÁMBITO LABORAL

M^a TRINIDAD GÓMEZ-TALEGÓN

F. JAVIER ÁLVAREZ GONZÁLEZ

Instituto de Estudios de Alcohol y Drogas.
Departamento de Farmacología y Terapéutica,
Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid

RESUMEN

La importancia del alcohol en el medio laboral es indiscutible ya que el alcohol es la droga más consumida entre los trabajadores. Los problemas detectados más frecuentemente en el trabajo por consumo de alcohol han sido: absentismo, incremento de las bajas laborales, mayor accidentabilidad, disminución del rendimiento, mayor conflictividad, incumplimiento de la jornada laboral, comisión de más errores, aumento de expedientes disciplinarios, aumento de despidos y como consecuencia más paro. Se ha relacionado el tener problemas con el alcohol con el tipo de trabajo y con el incremento de la oferta/disponibilidad de bebidas alcohólicas. Los costes económicos que producen a las empresas y a los países los consumidores de alcohol son importantes, en España los costes debidos a bajas laborales por consumo de alcohol ascienden a 72.854 millones de €/año. Algunas empresas además de las normas sobre consumo proporcionan ayuda a los empleados que tienen problemas con la bebida, realizando programas de prevención primaria (información), prevención secundaria (tratamiento), prevención terciaria (reinserción laboral). Son necesarias políticas de prevención relacionadas con el consumo de alcohol en la empresa ya que se ha demostrado que los servicios de prevención producen más ahorro que coste requiere el programa y es menos costoso que el tratamiento de los trabajadores con adicción al alcohol.

PALABRAS CLAVES

Alcohol. Alcoholismo. Prevención laboral. Problemas relacionados con el alcohol.

ABSTRACT

The importance of alcohol at work is undeniable as it is the drug most commonly consumed by workers. The most frequently detected problems in the labor field due to the consumption of alcohol are: absenteeism, an increase in absence due to illness, a greater number of accidents, lower performance levels, higher levels of conflict, not complying with the required number of work hours, a higher percentage of errors, an increase in disciplinary proceedings, an increase in the number of workers fired and consequently higher unemployment. Having problems with alcohol has been related to certain types of work and to the increase in the supply/availability of alcoholic beverages. The economic costs caused by consumers of alcohol that companies and countries have to face are sizeable. In Spain, the costs from loss of working days due to the consumption of alcohol has reached 72.854 million €/year. Apart from rules concerning consumption of alcohol, some companies provide assistance for employees who have problems with alcohol, carrying out primary prevention programs (information), secondary prevention (treatment), and tertiary prevention (work rehabilitation). Preventive policies concerning the consumption of alcohol at work are necessary as it has been proved that prevention services save more money than the cost of the programs themselves, and that it is less costly than the treatment of alcohol dependent workers.

KEY WORDS

Alcohol. Alcoholism. Labour Prevention. Alcohol-related problems.

INTRODUCCIÓN

La importancia del alcohol en el medio laboral es indiscutible. Estudios realizados en varios países muestran que el alcohol es la droga más consumida entre los trabajadores. En EE.UU se estima que entre un 6,2% (NHSDA, 2000) (1) y un 7,6% (2) de los trabajadores son bebedores excesivos.

En España, los resultados de las encuestas realizadas a población laboral por EDIS/FAD en 1996 (3) y en 2001 (4) (Tabla I) han revelado que, entre los que habían consumido alcohol los últimos doce meses, ha aumentado la proporción de trabajadores ocupados que consumen alcohol (+ 2,7%) y disminuido el porcentaje de consumidores entre los parados (- 5,4%), (87,7% de ocupados y 89,0% de parados en 1996 y 90,4% de ocupados y 85,0% de parados en 2001), así como también ha aumentado el número de trabajadores que habían consumido alcohol

en el último mes (+ 2,3% en ocupados y parados) (3,4). Sin embargo son mínimos los cambios en relación al consumo de alcohol el día anterior a la realización de la encuesta.

En la población trabajadora se encuentran prevalencias de consumos elevados de alcohol muy superiores a las observadas en la población general (12,3% de ocupados y 12,9% de parados en 2001 (4) frente al 6% de población general en 1999) (5) (Tabla II), sin embargo, la prevalencia de abstinentes ha aumentado en la población laboral (48,8% en ocupados y 55,5% en parados en 2001 y 46% en población general en 1999), los bebedores moderados son semejantes en ambas poblaciones, mientras que los bebedores ligeros predominan más en la población general (17,2% en 1996 y 19,4% en 2001 en trabajadores ocupados y 29,9% en población general en 1999) (5).

Tabla I: Consumo de alcohol en los distintos periodos de tiempo en la población laboral

	1996		2001	
	Ocupados	Parados	Ocupados	Parados
Alguna vez en la vida	95,1%	96,7%	95,3%	91,1%
En los últimos doce meses	87,7%	89,0%	90,4%	85,0%
En el último mes	81,2%	77,9%	83,5%	80,2%
En el día anterior	52,2%	44,0%	51,2%	44,8%

Fuente: EDIS/FAD. La incidencia de las drogas en el mundo laboral 1996³ y 2001⁴.

PROBLEMAS LABORALES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL

Los problemas detectados más frecuentemente en el ámbito laboral por consumo de alcohol han sido: absentismo, incremento de las bajas laborales, mayor accidentabilidad, disminución del rendimiento, mayor conflictividad, incumplimiento de la jornada laboral, comisión de más errores, aumento de expedientes disciplinarios, incremento en el número de despidos y como consecuencia más paro (6).

La Organización Internacional del Trabajo (7) refiere que el alcohol y otras drogas serían responsables de hasta un tercio de los accidentes laborales mortales, aumenta hasta 2 a 3 veces la tasa de acci-

dentos; las bajas y el absentismo laboral se llegan a triplicar; del 15 al 40% de expedientes disciplinarios tendría relación con los hábitos tóxicos (7).

El trabajador que consume alcohol de forma excesiva tiene una disminución de productividad laboral debido a un detrimento de sus capacidades por las consecuencias físicas y psíquicas del consumo de alcohol (8), esta a su vez conduce a un aumento, entre el 40 y el 47% en EE.UU, de los accidentes laborales entre los trabajadores bebedores (8).

En algunos estudios (9, 10) se ha considerado que el tener problemas con el alcohol en el trabajo puede estar relacionado con el tipo de de trabajo que

Tabla II: Tipología general de bebedores en población laboral y población general.

Tipología	Población laboral 1996 ³		Población laboral 2001 ⁴		Población general 1999 ⁵
	Ocupados	Parados	Ocupados	Parados	
Abstinentes	47,8%	56,0%	48,8%	55,2%	46%
Ligero (1-2 UBES)	17,2%	12,1%	19,4%	15,4%	29,9%
Moderado (3-6 UBES)	20,6%	15,8%	19,4%	16,6%	18,1%
Alto (7-8 UBES)	5,0%	4,4%	5,1%	3,3%	2,5%
Excesivo (9-12 UBES)	4,6%	6,3%	4,2%	4,0%	2%
Gran riesgo (+13 UBES)	4,8%	5,3%	3,0%	5,6%	1,5%
Alto+excesivo+gran riesgo	14,4%	16%	12,3%	12,9%	6%

Fuentes: EDIS/FAD. La incidencia de las drogas en el mundo laboral 1996³ y 2001⁴. Encuesta Nacional de Salud 1999⁵.

*UBE: Es la unidad de bebida estándar considerada en la bibliografía inglesa ("Units" o "Drink") y equivale a 100 ml. para el vino o cava, 200ml. para la cerveza, 50 ml. para el vino generoso o vermut y 25 ml. para los destilados, considerando el contenido alcohólico estándar.

se realiza y con el incremento de la oferta/disponibilidad de bebidas alcohólicas en el trabajo:

- ◆ Pautas de colectivo social (ambientes artísticos, fuerzas armadas, gente de mar....)
- ◆ Relaciones públicas (vendedores, representantes de comercio, hombres de negocios....)
- ◆ Acceso continuado al alcohol (camareros, personal de barra, cocineros...)
- ◆ Ausencias de normas sobre el consumo de bebidas alcohólicas en el lugar de trabajo (9, 10).

Es necesario tener en cuenta que algunos estudios han relacionado el excesivo consumo de alcohol, tanto en el lugar de trabajo como fuera de el, con las características específicas del puesto de trabajo, referente a:

- ◆ Condiciones físicas de especial dureza (trabajo a la intemperie, temperaturas extremas, horarios intempestivos, rotación horaria, toxicidad ambiental, esfuerzo físico, etc.....) (9).

- ◆ Strees o alienación (ausencia de objetivos claros, producción en cadena, satisfacción profesional baja, exceso de trabajo o responsabilidad, conflictividad laboral, trabajo precario, abuso de los superiores o compañeros, burnt-out etc...) (11-13).

En un reciente estudio realizado por nuestro grupo en una muestra de 176 pacientes alcohólicos, 147 (83,5%) varones y 29 (16,5%) mujeres, con una edad media de 42,9 años, hemos encontrado que el 55,1% habían tenido problemas laborales alguna vez, con una media de 1,13 problemas, el mas frecuente absentismo (36,9%), seguido de llamadas de atención (27,8%), y ser despedidos (19,9%) (14).

COSTES ECONÓMICOS PRODUCIDOS POR EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL

Los costes económicos que producen a las empresas y a los países los consumidores de alcohol son importantes. En EEUU la estimación del coste económico total del abuso de alcohol era de 185 billones de dólares en 1998 (15), mas del 70% de

estos costes estimados fueron atribuidos a la pérdida de productividad (134,2 billones de dólares) incluyendo las enfermedades relacionadas con el alcohol (87,6 billones), muerte prematura (36,5 billones), y crímenes (10,1 billones) (16).

En España los costes debidos al subsidio económico por bajas laborales imputables al consumo de alcohol asciende a 72.854 millones de €/año y los derivados de la baja productividad son de 1.729 millones de €/año, a esto hay que sumarle los costes sanitarios directos ocasionados por los gastos incurridos en el tratamiento de enfermedades relacionadas con el consumo de alcohol, o por los accidentes laborales relacionados con el alcohol, así como los accidentes de tráfico producidos "in itinere" (17).

ASPECTOS LEGISLATIVOS SOBRE ALCOHOL Y MEDIO LABORAL

La legislación en algunos países no proporciona medidas específicas referentes al uso y abuso del alcohol en el ámbito laboral, otros países definen una estructura que fomenta y anima el que las propias empresas desarrollen regulaciones sobre el consumo de alcohol en el trabajo. Bélgica, Alemania, España, Francia e Italia tienen medidas legales más o menos precisas que regulan el consumo de alcohol en el lugar de trabajo. Dinamarca, Luxemburgo, Holanda y el Reino Unido tienen medidas exclusivamente para algunos tipos de trabajos (transporte, servicios públicos, construcción). Irlanda y Portugal no tienen una legislación específica. Cuando dicha legislación existe, la comunicación a los empleados no es obligatoria por lo que muchos trabajadores no están enterados de dichas provisiones (18).

Algunas empresas además de las normas sobre consumo incluyen medidas para proporcionar ayuda a los empleados que tienen un problema con la bebida (Dinamarca, Francia, España, Reino Unido). En solo tres países (Dinamarca, Irlanda y Reino Unido) se proporcionan medidas para asegurar la puesta en práctica y la eficacia de dichas políticas, designando al personal responsable de esto.

A veces el punto de partida para controlar el problema del alcohol en el ámbito laboral es el reconocimiento del consumo excesivo entre los trabajadores (Bélgica, Alemania, Italia), en este caso el objetivo de las acciones es mejorar la salud y la seguridad en el trabajo (Bélgica, Alemania, España, Italia, Holanda). Sin embargo a veces la motivación es promover la "prevención primaria" conduciendo a un cambio en las actitudes (Dinamarca, Francia, Italia, Holanda, Reino Unido), estos programas en la

mayoría de los países (Bélgica, Alemania, España, Francia, Italia, Holanda, Portugal y Reino Unido) proporcionan información escrita (artículos, recomendaciones...), información visual (carteles, videos...) o información verbal (reuniones informativas, conferencias, mesas redondas, etc.). En algunas empresas también se incluyen programas de "prevención secundaria" -tratamiento de los empleados dependientes del alcohol- y "prevención terciaria"- reincorporación al trabajo, seguimiento de los casos (18).

En España aunque no existe un marco legislativo específico, el marco legal aplicable coincide con las recomendaciones efectuadas por la OIT en 1996 "Tratamiento sobre cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo" (7).

La normativa legal del consumo de alcohol y drogas se rige en España por las siguientes leyes y Reales Decretos:

- ◆ Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo que dio lugar al "Estatuto de los Trabajadores" en el que el artículo 54.2.f, escasamente aplicado, alude al despido disciplinario en caso de que la embriaguez habitual o toxicomanía repercutieran negativamente en el trabajo, dicho artículo ha sido muy contestado por los sindicatos y fuerzas sociales de los trabajadores, por lo que en el año 2000 se presentó una Proposición de Ley sobre la Reforma del Estatuto de los Trabajadores proponiendo la derogación de dicho artículo que actualmente no ha sido hecha efectiva.
- ◆ La Ley 31/1995 de 8 de noviembre que dio lugar a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales resultado de la transposición al ordenamiento jurídico español de la Directiva Marco del Consejo de Europa de 1989 (89/391).
- ◆ El Real Decreto 39/1997 de 17 de enero que originó el Reglamento de los Servicios de Prevención.

INTERVENCIÓN PREVENTIVA EN EL ÁMBITO LABORAL

Consideramos que la prevención del consumo de alcohol en el trabajo es fundamental, y que la implantación de programas de prevención en la empresa es prioritaria, ya que el lugar de trabajo proporciona importantes oportunidades para implantar estrategias de prevención debido a que:

◆ Gran parte de la población adulta esta empleada por lo que los programas de prevención serían aplicados sobre una población grande.

◆ Los trabajadores a tiempo completo pasan una gran parte de su tiempo en el lugar de trabajo, por lo que hay un aumento de la posibilidad de exposición a los mensajes que ofrecen los programas preventivos, y además se aumenta la probabilidad de que los problemas con la bebida puedan ser detectados por sus compañeros o jefes pudiendo dar lugar también a la intervención.

Dentro de los programas de asistencia a los problemas relacionados con el consumo de alcohol que puede ofertar la empresa existen:

◆ Programas de **prevención primaria** "prevención es mejor que curación", dentro de un marco global de promoción de la salud intentan evitar que se desarrollen los problemas con el alcohol. La prevención primaria intenta conducir a un cambio en las actitudes y se realiza por medio de información escrita (artículos, notas...), información visual (carteles, videos...), o información verbal (reuniones informativas, conferencias, mesas redondas...) (7). La prevención primaria es más rentable que la prevención secundaria; sin embargo el lugar de trabajo no es quizás el lugar mas adecuado para aplicar estrategias dirigidas a la prevención del uso del alcohol (11).

Algunos estudios han examinado el impacto de los programas de "Educación sobre el Alcohol" (11, 19, 20) en el ámbito laboral, encontrando cambios significativos en las actitudes respecto al alcohol inmediatamente y después de un mes de las sesiones, pero un seguimiento después de 36 meses no indica efectos significativos

◆ Programas de **prevención secundaria**: tratan del tratamiento de los empleados con problemas relacionados con el consumo de alcohol. Es la intervención más común dentro de la empresa, su meta es prevenir la pérdida de calidad en el desarrollo del trabajo, la pérdida del empleo, y asegurar que los trabajadores continúen con sus carreras profesionales y productividad sin interrupción y evitar así las costosas consecuencias de las pérdidas de puestos de trabajo por los trabajadores (21).

Un tipo especial de programas de prevención secundaria se ha puesto en ejecución entre grupos de profesionales tales como médicos, dentistas, psicólogos, abogados y pilotos de línea aérea "Peer Intervention" (intervención entre iguales). En España

destaca el PAIME que es el Programa de Atención al Médico Enfermo creado conjuntamente por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Cataluña y por los Colegios Oficiales de Médicos de Cataluña, con la finalidad de asistir integralmente a los médicos que padecen problemas psíquicos, y/o conductas adictivas, con el fin de asegurar que reciban el tratamiento necesario, y en consecuencia, puedan ejercer la medicina en las mejores condiciones posibles (22). Poco se sabe sobre los resultados de estos programas de intervención entre profesionales ya que se realizan con altos niveles de confidencialidad.

Varios estudios (23,24), han señalado que los programas de prevención secundaria en la empresa producen una proporción importante de remisiones en trabajadores con problemas relacionados con el alcohol y por tanto estos vuelven a ser eficaces en su trabajo.

◆ Programas de **prevención terciaria** que consiste en la reintegración al puesto de trabajo después de la intervención y el seguimiento de los casos realizando prevención de las recaídas (25).

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Son necesarias políticas de prevención en la empresa relacionadas con el consumo de alcohol. La eficacia de los programas de prevención y ayuda, se potencian cuando se realizan dentro del marco de políticas apropiadas que establezcan los parámetros para la acción (26). Las políticas relacionadas con el alcohol en el lugar de trabajo deben diseñarse para fijar límites claros en el uso del alcohol y para establecer las consecuencias para los trabajadores que no observan esos límites (11).

La filosofía básica de los programas de prevención de abuso de consumo de sustancias en el trabajo, es que el abuso de sustancias es un problema de salud prevenible, desarrollando programas de prevención en el lugar de trabajo pocos trabajadores llegarán a tener problemas de abuso de sustancias. Las iniciativas de prevención acentúan la salud del trabajador, su bienestar y seguridad.

La incidencia de los problemas relacionados con el consumo de alcohol y/o drogas esta correlacionada con la cantidad de alcohol consumida, a mayor consumición mayor número de problemas laborales, tales como accidentes, absentismo, agresividad, disminución del rendimiento laboral, etc. (26).

La autovaloración del trabajador puede ser una herramienta importante para educar a los empleados sobre su propio nivel de uso de la sustancia, así como para entender el grado de abuso del trabajador y el tipo de programa preventivo que hay que aplicarle. Por ejemplo, el concepto de las Unidades de Bebidas Estándar (UBEs = 10gr de alcohol)) y de contar las bebidas consumidas (UBEs consumidas) se puede utilizar para proveer a los trabajadores de una herramienta simple de autovaloración de su con-

sumo, para determinar el nivel o "zona" de consumo. La OIT (26) propone usar la analogía de un semáforo, el nivel en el uso de alcohol por los trabajadores podría ser dividido en tres zonas: Zona verde (trabajadores que beben de forma moderada = abstemio, ligero, moderado), zona ámbar (trabajadores que consumen alcohol en exceso pero que no son dependientes = bebedor alto), zona roja (trabajadores dependientes = bebedor excesivo o gran riesgo) (Tabla III).

Tabla III: Clasificación de bebedores utilizada en estudios epidemiológicos españoles.

Tipo de bebedor	Varones		Mujeres	
	g/día	*UBE/día	g/día	*UBE/día
Abstemio	0	0	0	0
Bebedor ligero	8-20	1-2	8-20	1-2
Bebedor moderado	21-60	3-6	21-40	3-4
Bebedor alto	61-80	7-8	41-60	5-6
Bebedor excesivo	81-120	9-12	61-80	7-8
Gran riesgo	>120	>13	>80	>8

Clasificación según criterios de la Dirección General de Salud Pública, en la que una UBE equivale a 12,5 ml o a 10 gr. de alcohol absoluto (27).

*UBE: Es la unidad de bebida estándar considerada en la bibliografía inglesa ("Units" o Drink") y equivale a 100 ml. para el vino o cava, 200ml. para la cerveza, 50 ml. para el vino generoso o vermut y 25 ml. para los destilados, considerando el contenido alcohólico estándar.

Dentro de los programas de promoción de la salud realizados por la empresa es necesario hacer referencia a los problemas de salud producidos por el abuso de alcohol (elevación de peso, hipertensión, problemas gástricos, etc.) y motivar los cambios de comportamiento hacia una forma de vida más sana en general, incompatible con el abuso del alcohol.

Los programas de ayuda en el tratamiento de los problemas relacionados con el alcohol (prevención secundaria) tendrían que poseer estas características: i) estar compuestos por profesionales competentes que ayuden a la resolución de dificultades personales incluyendo los problemas con el alcohol, ii) que estos servicios sean proporcionados por las empresas, iii) que los trabajadores puedan utilizar estos servicios con una seguridad de confidencialidad y sin ningún tipo de penalización en ningún aspecto de su puesto de trabajo.

Un proyecto de rehabilitación como proceso terapéutico debe contener una fase de reinserción social y laboral de las personas rehabilitadas para lograr una real y verdadera reincorporación a la sociedad.

La OIT ha propuesto el programa (ARMADA) Association of Resource Managers Against Substance Abuse (26), que fomenta la adopción de nuevos planteamientos respecto al tratamiento de los problemas derivados del consumo de alcohol y drogas, basándose en una mayor participación del personal directivo en el lugar de trabajo y la cooperación de los sindicatos.

Introducir un programa de prevención es beneficioso para la empresa ya que se ha demostrado que los servicios de prevención en las empresas producen más ahorro que coste requiere el programa (20) y es menos costoso que el tratamiento de los trabajadores con adicción al alcohol (26).

BIBLIOGRAFÍA

1. NHSDA. U S Department of Health and Human Services Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 1999 National Household Survey on Drug Abuse. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services; 2000.
2. Zhang Z, Huang L, Brittingham AM. Worker Drug Use and Workplace Policies and Programs: Results from the 1994 and 1997 NHSDA. Washington, DC: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 1999.
3. EDIS/FAD. La incidencia de las drogas en el mundo laboral. Madrid: Fundación de Ayuda a la Drogadicción; 1996.
4. EDIS/FAD. La incidencia de las drogas en el mundo laboral 2001. Madrid: Fundación de Ayuda a la Drogadicción; 2002.
5. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999.
6. Jones S. The economic cost of alcohol-related absenteeism and reduced productivity among the working population of New-Zealand. *Addiction* 1995; 90:1455-1461.
7. OIT. Management of alcohol-and drug-related issues in the workplace. An ILO code of practice. Geneva: International Labour Office; 1996.
8. Bernstein M, Mahoney J. Management Perspectives on Alcoholism: The Employer's Stake in Alcoholism Treatment. *Occupational Medicine* 1989; 4 (2):223-232.
9. Howland J, Mangione TW, Kuhlthau K, Bell N, Heeren T, Lee M, Levine S. Work-site variation in managerial drinking. *Addiction* 1996; 91:1007-1017.
10. Anthony JC, Eaton WW, Mandell W, Garrison R. Psychoactive drug dependence and abuse: more common in some occupations than others?. *Journal of Employee Assistance Research* 1992; 1:148-186.
11. Paul M, Roman PM, Terry C, Blum TC. The Workplace and Alcohol Problem Prevention. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. NIAAA; 2002.
12. Martin JK, Roman P. Job satisfaction and drinking among employed persons. *Work and Occupations* 1996; 23:115-142.
13. Greenberg ES, Grunberg L. Work alienation and problem alcohol behaviour. *Journal of Health and Social Behaviour* 1995; 36 (1):83-102.
14. Alvarez FJ, Gómez-Talegón MT, del Río MC. Demanda de servicios asistenciales por pacientes con problemas de abuso y/o dependencia del alcohol. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Conserjería de Sanidad y Bienestar Social, Junta de Castilla y León, Valladolid; 2003.
15. Harwood H. Updating Estimates of the Economic Cost of Alcohol Abuse in the United States: Estimates, Update Methods and Data. Report prepared by the Lewin Group for the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 2000.
16. Economic Perspectives in Alcoholism Research. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). *Alcohol Alert* 51; 2001.
17. Portella E, Ridao M, Carrillo E, Ribas E, Ribó C, Salvat M. El alcohol y su abuso: Impacto Socioeconómico. Madrid: Edit. Médica Panamericana; 1998: 72-76.
18. Alcohol, Health. Alcohol and Work in Europe. www.alcoholweb.com
19. Brochu S, Souliere M. Long-term evaluation of a life skill approach for alcohol and drug abuse prevention. *Journal of Drug Education* 1998; 18:311-331.
20. Kishchuck N, Peters C, Towers AM, Sylvestre M, Bourgault C, Richard L. Formative and effectiveness evaluation of a worksite program promoting healthy alcohol consumption. *American Journal of Health Promotion* 1994; 8: 355-362.
21. Blum TC, Roman PM. Cost-Effectiveness and Preventive Implications of Employee Assistance Programs. Rockville, Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 1995.
22. Arteman A, Gual A, Padrós J, Casas M, Bruguera E, Colom J. ¿Qué hacer cuando el paciente es un colega?. Dos años de experiencia del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME). *Adicciones* 2001; 13(1):3-5.
23. Mcallister PO. An evaluation of counseling for employer-referred problem drinkers. *Health Bulletin* 1993; 51: 285-294.

24. Walsh DC, Hingson RW, Merrigan DM. A randomized trial of alternative treatments for problem-drinking employees: Study design, mayor findings, and lessons for worksite research. *Journal of Employee Assistance Research* 1992; 1:112-147.

25. Foote A, Erfurt JC. Effects of EAP follow-up on prevention of relapse among substance abuse clients. *Journal of Studies on Alcohol* 1991; 52:41-248.

26. ILO. Alcohol and drug problems at work: The shift to prevention. Guide: drug abuse, alcoholism, occupational health, personnel policy. Geneva, International Labour Office; 2003.

27. Ministerio de Sanidad y Consumo. Clasificación de bebedores utilizada en estudios epidemiológicos españoles. En: Rubio G, Santo-Domingo J. *Guía Práctica de Intervención en Alcoholismo*. Madrid: Agencia Anti-droga. Comunidad de Madrid; 2000. p. 49-62.