

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL, SALUD MENTAL Y SÍNTOMAS SOMÁTICOS EN UN GRUPO DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA GASTRONÓMICA Y HOTELERA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Eunice Ruiz Cortés*, Silvia Carreño García*, Nora Martínez Vélez*, Francisco Juárez García*,
María Elena Medina-Mora**

SUMMARY

In facilitating the presence of risk behaviors for health, some conditions inherent to the gastronomic and hotel industry may significantly affect the people working in this market. Among them are non-regular working days, temporary employment, low salaries, problems at work, low professional prestige, minimum development opportunities, bad relationships with managers, and unsafe conditions in the job environment.

In comparison with other work areas, this is one of the sectors with higher risk of problems related to alcohol use, mainly due to the availability of the substance in the work place, to the social pressure, to the working schedules, and to the way people cope with stress at work.

Due to movements, rhythm, and techniques used in the activities performed in this kind of job, it is possible to develop bones and muscles alterations, and because of constant changes in labor shifts circadian cycles suffer disruptions that lead to different somatic symptomatology.

Studies in workers have shown that problematic alcohol consumption is present in 33-44% of this population.

Other studies have found prevalences up to 24% of mental disorders in workers. The Department of Labor has reported that, as part of work diseases, mental and behavioral disorders increased its prevalence of 0.3% in 1999 to 1.9% in 2003. On the other hand, some studies report an association between mental disorders, somatization, and alcohol use in general population.

People spend a considerable portion of their lives at their work places and working in gastronomic and hotel industry implies high risk for health. The objective of this paper is to know the association among alcohol use, the number of symptoms regarding mental health problems, and the level of discomfort caused by somatic symptoms in a sample of gastronomic and hotel industry workers from Mexico City.

Material and method

Population and sample

Sampling was non-random, on convenience, and by quota. The

sample included 194 men, over 18 years old, who were working at companies from the gastronomic and hotel industry in Mexico City.

Most of the subjects were under 45 years old, over half of them studied until junior high school. The most frequent position among the subjects was waiter. Working days vary, depending on the day and time banquets and receptions are programmed. Over two thirds of the subjects mentioned having three or less years working in this kind of job.

Questionnaire

The short version of the AUDIT (first three questions) was used to establish the level of alcohol use. This version allows to rate subjects in three levels, according to the amount and frequency of consumption: low risk use, risk use, and dangerous use.

The five-item Mental Health Inventory (MHI-5) was used to determine the presence of mental health problems. The MHI-5 is a screening test that measures non-psychotic affective disorders, according to DSM-IV criteria, with no reference to specific disorders.

The Symptoms Check List-90 (SCL-90) was used to identify psychological stress derived from somatic symptoms. The three scales have good levels of reliability and validity.

The field team talked to the managers of the training department at the union, because all the subjects in the sample were affiliated, to get permission to collect the information.

No invasive techniques were used nor any other type of intervention. Subjects responded to the questionnaire gathered in groups inside a training room. The fieldwork involved trained interviewers, whose training was voluntary. All the workers accepted to participate and to respond the questionnaire through a verbal agreement. Participation was anonymous and neither the union representatives nor the managers had access to individual questionnaires, which granted confidentiality.

The union representatives acknowledged a global report that intended to make them aware of the magnitude of the alcohol use and mental health problems among their affiliates. SPSS 10 software was used to analyze data.

* Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

** Directora de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

Correspondencia: Silvia Carreño García. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, 14370, México D.F. Tel.56 55 28 11 Ext. 202. e-mail: carrenog@imp.edu.mx.

Recibido: 17 de enero de 2006. Aceptado: 10 de marzo de 2006.

Results

A total of 44.2% of the subjects reported drinking four or more drinks per occasion; 60.9% of them mentioned they had drunk six or more drinks per occasion during the last year; 55.5% of the workers were located in a low risk consumption level; 43.1% had a risky consumption level, and 10.4% consumed at a dangerous level.

Results regarding mental health showed that a quarter of the subjects «have felt uneasy» (26.1%), 16.7% «have felt happy», 9.7% «have felt sad and melancholic», 8.4% «have felt down or as if nothing could cheer them up», and 4.3% «have been very nervous». A cut-off score of 16 or higher allowed identifying 11% of cases with symptoms of a possible mental health problem.

Most of the subjects (69.6%) mentioned having experienced at least one somatic symptom during the last month. The ones that caused more discomfort were muscular pain (17.6%), backaches (12%), headaches (9.7%), weakness in some part of the body (7.1%), and nausea (6.7%). A cut-off score of eight or higher allowed to identify 14.7% of cases with somatic symptomatology that caused psychological distress.

A Pearson correlation analysis was performed and the results showed a significant association between the level of alcohol consumption and the discomfort due to somatic symptoms ($r = .404$ $p < .01$). Significant associations were also found between the mental health state and the discomfort due to somatic symptoms ($r = .339$ $p < .01$), and between the level of alcohol consumption and the mental health state ($r = .260$ $p < .01$).

Discussion and conclusions

The percentage of alcohol consumers, the amount of alcohol consumed, the frequency of consumption, and the prevalence of problematic consumption were higher in this group of workers when compared to employees from other occupations. This can be the result of a mayor substance availability within gastronomic and hotel work environments.

The association between alcohol use and the number of symptoms of mental health problems may be an indicator of comorbidity between both conditions. It is also possible that the association is related to excessive alcohol use as a way to cope with emotional problems.

The somatic symptoms with the highest prevalence were part of the somatization scale, but there is a possibility that they are indicators of an illness or disease derived from the labor activity instead of indicators of somatic symptoms.

On the other hand, whether alcohol use increases frequency of mental and physical troubles or that consumption is present as a reaction to these troubles, more research is necessary to know more about these variables co-morbidity because these relate to the presence of accidents, problems at work, social and family problems, as well as economic burden.

The use of screening scales in working settings is important because it reduces costs and helps to identify related problems. In addition, they are easy to use at factories and businesses without interfering with the manufacturing processes.

Nevertheless, it is important to use more specific instruments with identified cases. This would permit a more precise diagnosis and, if necessary, to refer subjects to institutions that provide specialized health care. To have such a structure would reinforce protective factors for subjects to cope with the risks inherent to their professional activity.

Limitations and suggestions

Conclusions are valid only for the workers in this sample because of the sampling method and they cannot be applied to all the workers of the gastronomic and hotel industry.

So far, studies about substance use in working settings have focused on men population; however, women are an important segment that researchers should consider investigating to collect information that can sustain proper and necessary actions.

Key words: Alcohol use, somatic symptoms, mental health, workers.

RESUMEN

El trabajo en el sector gastronómico y hotelero presenta condiciones que pueden afectar la salud física y mental de quienes laboran en él. Así, se ha encontrado que quienes trabajan en este sector están en riesgo de presentar problemas de abuso de alcohol, de salud mental y de trastornos somáticos. En México, los estudios dedicados a este sector se han concentrado en aspectos operativos y de atención al cliente, y se ha descuidado lo referente a la salud física y mental de los trabajadores.

El consumo excesivo de alcohol y los problemas de salud mental y física propician accidentes y problemas laborales, sociales y familiares, además de elevados gastos y pérdidas económicas, lo cual genera por su lado mayores problemáticas para la población trabajadora.

En vista de lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue establecer si existe una relación entre el nivel de consumo de alcohol, el número de síntomas de problemas de salud mental y el nivel de malestar ocasionado por los síntomas somáticos en una muestra de trabajadores de la industria gastronómica y hotelera de la Ciudad de México.

Para ello se realizó un muestreo de tipo intencional, no probabilístico, por cuota. Se entrevistó a 194 hombres, predominantemente adultos jóvenes (18 a 30 años), quienes en su mayoría eran meseros, con estudios de secundaria, antigüedad en el ramo de tres a cinco años y poco más de la mitad de ellos eran solteros.

No se realizaron técnicas invasivas ni ningún tipo de intervención. El cuestionario fue aplicado de manera grupal en un aula de capacitación por entrevistadores previamente capacitados. La participación fue totalmente voluntaria y se solicitó la autorización verbal de los sujetos para responder al cuestionario. No se pidió el nombre a los empleados, los representantes sindicales y otras autoridades no tuvieron acceso a los cuestionarios individuales, con lo que se garantizaba la confidencialidad de las respuestas. A quienes solicitaron conocer sus resultados, los recibieron de manera personal.

Para determinar los niveles de consumo de alcohol se empleó la versión breve de la prueba AUDIT (las tres primeras preguntas), prueba previamente validada en México. Para conocer el estado de salud mental se aplicó el Inventario de Salud Mental de cinco reactivos (Mental Health Inventory, MHI-5) y la escala de somatización del SCL-90 (Symptoms Check List-90) para determinar el malestar psicológico derivado de los síntomas somáticos.

Se encontró una relación significativa entre el nivel de consumo de alcohol y el nivel de malestar ocasionado por los síntomas somáticos ($r = .404$ $p < .01$); entre el número de síntomas por problemas de salud mental con el nivel de malestar ocasionado por los síntomas somáticos ($r = .339$ $p < .01$); y entre el nivel de

consumo de alcohol y los síntomas de problemas de salud mental ($rp = .260$ $p < .01$).

Es posible que la relación entre los síntomas de problemas de salud mental y el nivel de malestar ocasionado por los síntomas somáticos refleje diferentes expresiones de una misma conflictiva personal, que tiene salida de una u otra forma, y que en ocasiones se presenta de manera conjunta.

En cuanto a los síntomas somáticos experimentados, existe la posibilidad de que algunos de ellos, más que indicar síntomas de somatización, reflejen alguna enfermedad o padecimiento derivado de la actividad laboral.

La relación entre el consumo de alcohol y los problemas de salud mental puede deberse al uso de alcohol como una manera de hacer frente a los problemas emocionales.

Por otro lado, la relación entre el consumo de alcohol y los síntomas somáticos puede derivar de las problemáticas de salud relacionadas con el consumo excesivo o con el uso del alcohol para aliviar los malestares ocasionados por el cansancio y la carga de trabajo.

La relación entre estos tres aspectos muestra la necesidad de diseñar e implantar programas integrales de protección a la salud de los trabajadores de este sector.

Palabras clave: Consumo de alcohol, síntomas somáticos, salud mental, trabajadores.

INTRODUCCIÓN

Al facilitar la presencia de conductas de riesgo para la salud, algunas de las condiciones inherentes al trabajo en el sector gastronómico y hotelero pueden afectar de manera considerable a quienes laboran en él. Por ejemplo, los horarios irregulares en que desempeñan sus labores, el trabajo eventual, la inestabilidad laboral, los bajos salarios, el escaso prestigio profesional, las pocas posibilidades de desarrollo, las malas relaciones con los gerentes y las condiciones ambientales inseguras para desempeñar su trabajo (3, 9, 34, 39, 45, 49, 50).

En comparación con quienes se desempeñan en otras profesiones, uno de los sectores con mayor riesgo de ocurrencia de problemas con el consumo de alcohol es el gastronómico y hotelero, principalmente debido a la disponibilidad de alcohol en el lugar de trabajo, a la presión social y a los horarios de trabajo, y como una manera de hacer frente al estrés laboral (1, 22, 28, 33, 36, 43, 44, 47, 55, 56).

Los problemas asociados al consumo de alcohol en el ámbito laboral, como ausentismo, accidentes laborales y disminución de la productividad, generan grandes pérdidas económicas a las empresas y a la sociedad debido al pago de incapacidades y servicios de salud que conllevan (8, 16).

Algunos autores (17, 56) mencionan que los trabajadores de la industria gastronómica y hotelera corren un riesgo elevado de presentar problemas de salud mental y que el contacto continuo con otras personas

los coloca en riesgo de presentar trastornos emocionales (13). Sin embargo, existen pocos estudios acerca de la salud mental de los trabajadores de este sector (5, 25, 29).

Los trastornos emocionales pueden ocasionar ausentismo, disminución de la productividad, incremento en los accidentes, tensiones y conflictos entre colegas y malas relaciones con los clientes, además de una relación entre la presencia de alteraciones de la salud mental y problemas físicos y psicosomáticos (12, 20, 23, 42, 48).

Debido a los movimientos, los ritmos y las técnicas que se siguen para realizar las actividades en este sector, se pueden presentar alteraciones en huesos y músculos (10). Asimismo, por los constantes cambios en los turnos laborales se alteran los ritmos circadianos, lo que ocasiona diversas sintomatologías somáticas (39).

En México, a pesar de que el turismo representa una de las principales fuentes de ingresos de la economía nacional, se ha investigado poco sobre la salud mental y el consumo de alcohol en trabajadores de la industria gastronómica y hotelera (3, 35, 50).

En estudios en población general, se ha encontrado que el mayor nivel de consumo de alcohol se da en personas en edad productiva (44). Y en estudios con trabajadores se han encontrado consumo problemático de alcohol de entre 33% y 43% (7, 9, 21).

Respecto a la salud mental, se ha encontrado una prevalencia de trastornos mentales de hasta 24% entre población trabajadora (38). Datos de la Secretaría del Trabajo (54) mencionan que dentro de las enfermedades de trabajo, los trastornos mentales y del comportamiento incrementaron su prevalencia de 0.3% en 1999 a 1.9% en 2003.

Por otro lado, se ha encontrado que existe una relación entre los trastornos de salud mental, la somatización y el consumo de alcohol en población general (19, 27, 37, 51).

Dado que las personas pasan en sus centros de trabajo gran parte de su vida, y que el trabajo en este sector conlleva considerables riesgos para la salud, surge el interés por conocer si existe una relación entre el nivel de consumo de alcohol, el número de síntomas de problemas de salud mental y el nivel de malestar ocasionado por los síntomas somáticos en una muestra de trabajadores de la industria gastronómica y hotelera de la Ciudad de México.

MATERIAL Y MÉTODO

Población y muestra

Se realizó un muestreo de tipo intencional, no probabilístico, por cuota (26). La muestra quedó con-

CUADRO 1. Datos demográficos y laborales de la muestra (n=194)

	%
Edad	
18 a 30 años	36.3
31 a 44 años	33.8
45 años o más	29.9
Estado civil	
Casado o en unión libre	49.0
Sin pareja	51.0
Escolaridad	
Primaria o menos	17.1
Secundaria	43.8
Carrera técnica	9.9
Bachillerato o profesional	29.2
Puesto	
Mesero	86.3
Otro	13.7
Turno	
Variable / Mixto	70.5
Nocturno	14.2
Vespertino o diurno	15.4
Antigüedad	
Menos de 1 año	20.9
De 1 a 3 años	47.5
De 3 a 5 años	11.9
6 o más años	19.8

formada por 194 hombres mayores de 18 años que laboran en empresas del giro restaurantero y hotelero en la Ciudad de México.

La mayoría de los sujetos eran menores de 45 años, más de la mitad contaba con estudios de secundaria o menos, en su mayoría eran meseros, el horario de trabajo era variable, según la hora en que se llevaran a cabo los banquetes o servicios que atienden. Más de dos terceras partes mencionaron tener tres años o menos laborando en empresas del ramo gastronómico y hotelero (cuadro 1).

Instrumento

Para determinar los niveles de consumo de alcohol, se empleó la versión breve de la prueba AUDIT (las tres primeras preguntas), que permite ubicar a los sujetos según la cantidad y frecuencia con que beben en tres niveles -bajo riesgo, en riesgo y en peligro- e identificar a los que tenían un consumo problemático (2, 7, 8, 15, 41).

Para identificar la presencia de síntomas de problemas de salud mental, se aplicó el Inventario de Salud Mental de cinco reactivos (Mental Health Inventory, MHI-5). Este es un instrumento de tamizaje que evalúa trastornos afectivos no psicóticos, clasificables por el DSM-IV, sin hacer referencia a trastornos específicos (24, 30, 40).

Para determinar el malestar psicológico derivado de los síntomas somáticos, se empleó la escala de somatización del SCL-90 (Symptoms Check List-90) (4, 11, 14, 27, 32, 52).

Los tres instrumentos cuentan con niveles adecuados de confiabilidad y validez.

Para aplicar el cuestionario, se acudió primero con los encargados del departamento de capacitación de la organización sindical, a la cual se encuentran afiliados todos los sujetos de la muestra, para solicitar autorización para conducir la investigación.

No se realizaron técnicas invasivas, ni ningún tipo de intervención. El cuestionario fue aplicado de manera grupal en un aula de capacitación por entrevistadores previamente capacitados. La participación fue totalmente voluntaria, y se solicitó la autorización verbal de los sujetos para responder al cuestionario. No se pedía el nombre a los empleados, y ni los representantes sindicales u otras autoridades tuvieron acceso a los cuestionarios individuales, con lo que se garantizaba la confidencialidad de las respuestas. Se consideró un tiempo aproximado de dos horas para responder el cuestionario, y a cada participante se le proporcionó una copia del mismo y lápiz para responder. A quienes solicitaron conocer sus resultados, los recibieron de manera personal.

Se entregó un reporte global a la organización sindical con el propósito de concientizarlos acerca de la importancia de los problemas de consumo de alcohol y salud mental entre los trabajadores afiliados a la misma.

Los análisis estadísticos se realizaron mediante el paquete estadístico SPSS, versión 10 (46).

RESULTADOS

El consumo de alcohol se evaluó en cuanto a la cantidad ingerida y 44.2% reportó beber cuatro o más copas por ocasión de consumo. En tanto, 60.9% mencionaron que habían bebido seis copas o más por ocasión, al menos una vez en el último año. Asimismo 55.5% de los trabajadores se encuentran en un nivel de consumo de bajo riesgo, 34.1% beben alcohol en un nivel en riesgo, y 10.4% lo consumen en un nivel peligroso, esto es, 44.5% presenta un consumo problemático.

En lo que respecta a la salud mental, se encontró que la cuarta parte de los sujetos «se ha sentido intranquilo» (26.1%), 16.7% «se ha sentido infeliz», 9.7% «se ha sentido triste y melancólico», 8.4% «se ha sentido abatido o que nada le puede animar» y 4.3% «ha estado muy nervioso». Al calcular la sumatoria de los cinco reactivos que conforman el MHI-5, se obtuvo una media de 10.43 puntos ($s = 3.85$). Con un punto de corte en 16 o más, se identificó que había 11% de casos con síntomas de algún posible problema de salud mental.

La mayor parte de los sujetos (69.6%) indicó que había experimentado al menos un síntoma somático en el último mes; los que ocasionan mayor malestar son:

CUADRO 2. Correlaciones entre las escalas

	Salud mental (MHI-5)	Síntomas somáticos (SCL-90)
Nivel de consumo (AUDIT breve)	*.260	*.404
Salud mental (MHI-5)		*.339

* $p < .01$

dolor muscular (17.6%), dolores en la parte baja de la espalda (12%), dolores de cabeza (9.7%), debilidad en alguna parte del cuerpo (7.1%) y náuseas o estómago revuelto (6.7%). La media de las molestias ocasionadas por los síntomas somáticos fue de 3.47 ($s = 4.00$). Con un punto de corte en 8 o más, se identificó que había 14.7% de casos con sintomatología somática que ocasiona malestar psicológico.

Se realizó un análisis de la sumatoria de las calificaciones obtenidas en las escalas por medio del coeficiente de correlación Pearson, y así se encontraron relaciones significativas entre el nivel de consumo de alcohol y el malestar por síntomas somáticos ($rp = .404$ $p < .01$); entre el estado de salud mental con el malestar ocasionado por los síntomas somáticos ($rp = .339$ $p < .01$) y entre el nivel de consumo de alcohol y el estado de salud mental ($rp = .260$ $p < .01$) (cuadro 2).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Al comparar a estos trabajadores con otros grupos ocupacionales, fueron más elevados el porcentaje de bebedores, la cantidad, la frecuencia y la prevalencia de consumo problemático, probablemente debido a la constante disponibilidad de alcohol existente en el sector gastronómico y hotelero (7, 9).

La relación entre el nivel de consumo de alcohol y el número de síntomas de problemas de salud mental puede ser un indicador de comorbilidad entre ambas condiciones (31). Además, es posible que esta relación tenga que ver con el consumo excesivo de alcohol como una forma de enfrentar los problemas emocionales (6, 7, 9, 34, 54). Asimismo es posible que a los trabajadores les genere temor manifestar que experimentan algún problema psicológico, puesto que hacerlo se podría asociar con la idea de incapacidad para el trabajo e incluso, con la idea de locura, por lo cual puede resultar menos amenazante expresar los malestares y las inconformidades personales ayudados por el consumo excesivo de alcohol (18).

En este sentido, la relación entre los síntomas somáticos con el nivel de consumo de alcohol y con el estado de salud mental de los sujetos también puede deberse a la comorbilidad que se presenta entre estas tres situaciones (37, 51).

Los síntomas somáticos con mayor prevalencia se consideraron como parte de la escala de somatización. Sin embargo, existe la posibilidad de que, más que indicar síntomas de somatización, estos porcentajes reflejen alguna enfermedad o padecimiento derivado de la actividad laboral (10).

Por otro lado, ya sea que el abuso de alcohol incremente la ocurrencia de problemas de salud mental y física, o que el consumo se presente como una reacción ante la presencia de dichos malestares, es necesario conducir investigaciones sobre la comorbilidad entre estas variables, pues éstas se relacionan con la ocurrencia de accidentes y problemas laborales, sociales y familiares, así como con elevados gastos y pérdidas económicas.

El uso de instrumentos de tamizaje en el ámbito laboral es valioso ya que reduce costos y ayuda a identificar problemáticas relacionadas, además de facilitar la aplicación en las empresas al no interferir con el proceso laboral.

Con todo, es necesario aplicar instrumentos más específicos a las personas detectadas como casos en las diferentes áreas estudiadas a fin de establecer con precisión un diagnóstico y, de ser necesario, canalizar a instituciones de atención especializada a quienes presentan algunos de estos problemas. Con ello se fortalecerían los factores protectores ante los riesgos para la salud inherentes a su actividad laboral.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Debido a la manera en que se obtuvo la muestra, los resultados sólo son aplicables a estos trabajadores y no pueden generalizarse a todos los trabajadores de este sector.

Hasta ahora, las investigaciones sobre consumo de sustancias en el ámbito laboral se han enfocado a población masculina. Sin embargo las mujeres representan un importante sector que debe estudiarse para poder emprender así las acciones necesarias.

Agradecimientos

Agradecemos al CONACyT por el financiamiento otorgado al proyecto «Consumo de alcohol, tabaco y drogas. Factores relacionados en población trabajadora. Fase II. Implementación de un Programa de Intervención» (2002-CO1-42260). Al Instituto Nacional de Psiquiatría y a los trabajadores que participaron.

REFERENCIAS

1. ANTHONY J, EATON W, MANDELL W, GARRISON R: Psychoactive drug dependence and abuse: more common in

- some occupations than others? *J Employee Assistance Research*, 1:148-186, 1992.
2. BABOR F, DE LA FUENTE JR, SAUNDERS J, GRANT M: *AUDIT. Prueba de Identificación de Trastornos Derivados del Consumo de Alcohol: Pautas de Uso en la Atención Primaria de la Salud*. Programa sobre Abuso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1992.
 3. BELTRAN A: Competencias laborales: metodología para la elaboración de programas modulares de capacitación en el sector hotelero. Tesis para obtener el grado de Licenciado en Administración de Empresas. Facultad de Contaduría y Administración, UNAM, México, 2002.
 4. BONICATTO S, DEW A, SORIA J, SEGHEZZO E: Validity and reliability of Symptom Checklist 90 (SCL-90) in an Argentine population sample. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 32:332-338, 1997.
 5. BRAUER M: Intergroup perception in the social context: The effects of social status and group membership on perceived out-group homogeneity and ethnocentrism. *J Experimental Social Psychology*, 37:15-31, 2001.
 6. CARDENAS G, VITE A, ADUNA A, ECHEVERRIA L, AYALA H: Estrés y estilos de afrontamiento en bebedores excesivos de alcohol. *Rev Intercontinental Psicología Educación*, 6:195-205, 1993.
 7. CARREÑO S: Consumo de alcohol en trabajadores de una empresa textil. Tesis para obtener el grado de Licenciado en Psicología. Facultad de Psicología, UNAM, México, 1998.
 8. CARREÑO S, ORTIZ A, MEDINA MORA ME, NATERA G y cols.: *Manual General del Programa Modelo de Prevención del Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en Trabajadores y sus Familias. Cómo Introducir el Programa a su Centro de Trabajo*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México, 2000.
 9. CARREÑO S, MEDINA-MORA ME, ORTIZ A, MARTINEZ N, JUAREZ F, VILLATORO J: Factores psicosociales, consumo de alcohol y problemas laborales en trabajadores de una empresa química. *Psicología Social México*, 9:679-685, 2002.
 10. CASTAÑO LA: *Seguridad e Higiene Laboral en la Hostelería y Restauración*. Mundi-Prensa Libros. Madrid, 1995.
 11. CERVANTES RC, PADILLA AM, SALGADO SN: Reliability and Validity of the Hispanic Stress Inventory. *Hispanic J Behavioural Sciences*, 12:76-82, 1990.
 12. COLIN A, FONTES P: Estudio comparativo de niveles de salud mental, estrés, apoyos y tensión arterial entre médicos adscritos y residentes de un hospital del ISSTE. Tesis para obtener el grado de Licenciado en Psicología. Facultad de Psicología, UNAM, México, 2002.
 13. CORDERO A: Prevalencia de los trastornos de salud mental en los maestros de primaria. Tesis para obtener el grado de Especialidad en Medicina General Familiar. Facultad de Medicina, UNAM, México, 1995.
 14. CRUZ C, LOPEZ L, BLAS C, GONZALEZ L, CHAVEZ R: Datos sobre la validez y confiabilidad de la Symptom Check List 90 en una muestra de sujetos mexicanos. *Salud Mental*, 28:72-81, 2005.
 15. DE LA CRUZ G, FERNANDEZ I, TUDON-GARCES H, ESCOBEDO J, ZARATE-AGUILAR A, MADRAZO M: Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública México*, 44:113-121, 2002.
 16. DE LA FUENTE R, KERSHENOBICH D: El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina, UNAM*, 35:47-51, 1992.
 17. DE MICCO S, DE SANTIS E, PETRILLO M, SPEZIA M, ZAK D: Trabajo y salud mental. WEB: <http://www.monografias.com/trabajos5/trasamen/trasamen.shtml>, 1-oct-2003.
 18. GARCIA-ALCARAZ A: Trastornos somatomorfos y somatización en el primer nivel de atención médica. Tesis para obtener el grado de Especialidad en Cirugía general. Facultad de Medicina, UNAM, México, 1995.
 19. GARCIA-ALCARAZ A: Los trastornos somatoformes y la comorbilidad: Un estudio sobre los pacientes que solicitan atención sin tener un diagnóstico médico. *Salud Mental*, 20:1-7, 1997.
 20. GREBOGI A: Sicipatología e o mercado de trabalho atual. *Curitiba*, 1:53, 2001.
 21. GUEDES L: Patrones de consumo de alcohol en el personal de un hospital de la ciudad de México. Tesis para obtener el grado de Maestría en Administración de Sistemas de Salud. Facultad de Contaduría y Administración, UNAM, México, 2003.
 22. HARFORD C, BROOKS D: Cirrhosis mortality and occupation. *J Studies Alcohol*, 53:463-468, 1992.
 23. HARNOIS G, GABRIEL P: *Mental Health and Work: Impact, Issues and Good Practices*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2000.
 24. HEALTH ASSESSMENT LAB: *Psychometric Analysis of the Spanish-Language Version of the Medicare Health Outcomes Survey*. National Committee on Quality Assurance Health Care Financing Administration, Boston, 2000.
 25. HENDEE S: Measurement of differences in emotional intelligence and job satisfaction of practicing chefs and culinary educators as measured by the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test and Spector's Job Satisfaction Survey. *Dissertation Abstracts International- Section A: Humanities Social Sciences*, 63(3-A):916, 2002.
 26. KERLINGER F, LEE H: *Investigación del Comportamiento: Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*. Cuarta edición. Mc Graw-Hill Interamericana Editores, México, 2002.
 27. KIRMAYER J, ROBBINS M: Three forms of somatization in primary care: Prevalence, co-occurrence, and sociodemographic characteristics. *J Nervous Mental Disease*, 179:647-655, 1991.
 28. KJAERHEIM K, HALDORSEN T, ANDERSEN A, MYKLETUN R, AASLAND O: Work-related stress, coping resources, and heavy drinking in the restaurant business. *Work Stress*, 11:6-16, 1997.
 29. KJAERHEIM K, MYKLETUN R, HALDORSEN T: Selection into the restaurant business based on personality characteristics and the risk of heavy drinking. *Personality Individual Differences*, 21:625-629, 1996.
 30. LARA MA, NAVARRO C, MONDRAGON L, RUBI NA, LARA MC: Validez y Confiabilidad del MHI-5 para evaluar la depresión de mujeres en primer nivel de atención. *Salud Mental*, 25:13-20, 2002.
 31. LEAL J: Alcoholismo y comorbilidad psiquiátrica en una población de pacientes del hospital Fray Bernardino Alvarez. Tesis para obtener el grado de Especialidad en Psiquiatría. Facultad de Medicina, UNAM, México, 2002.
 32. LEATHEM M, BABBAGE R: Affective disorders after traumatic brain injury: Cautions in the use of the Symptom Checklist-90-R. Focus on Clinical Research and Practice, Parte 2. *J Head Trauma Rehabilitation*, 15:1246-1255, 2000.
 33. LEIGH P, JIANG Y: Liver cirrhosis deaths within occupations and industries in the Californian occupational mortality study. *Addiction*, 88:767-779, 1993.
 34. LEONAR E, BLANE T (Eds.): *Psychological Theories of Drinking and Alcoholism*. The Guilford Press, Nueva York, 1999.
 35. LOPEZ S: Detección de necesidades de capacitación en grupo Loreda Restaurantes. Tesis para obtener el grado de Licenciado en Administración de Empresas. Facultad de Contaduría y Administración, UNAM, México, 1995.
 36. MANDELL W, EATON W, ANTHONY C, GARRISON R: Alcoholism and occupations: A review and analysis of 104

- occupations. *Alcoholism Clinical Experimental Research*, 16:734-746, 1992.
37. MARTIN S, BATES E: Psychological and psychiatric consequences of alcohol. En: Tarter R, Ammerman R, Ott P (eds.): *Handbook of Substance Abuse: Neurobehavioral, Pharmacology*. Plenum Press, Nueva York, 1998.
 38. MATRAJT M: *Estudios en Salud Mental Ocupacional*. Ed. Taller Abierto, México, 1994.
 39. MATORANA R: El trabajo en turnos nocturnos: Una Revisión. *Revista Psiquiatría*, 12:148-153, 1995.
 40. MCHORNEY A, WARE E: Construction and validation of an alternate form general mental health scale for the Medical Outcomes Study Short-Form 36-item Health Survey. *Medical Care*, 33:15-28, 1995.
 41. MEDINA-MORA ME, CARREÑO S, DE LA FUENTE JR: Experience with the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in México. En: Galanter M (ed.). *Recent Developments in Alcoholism, 14: The Consequences of Alcoholism*. Plenum Press, Nueva York, 1998.
 42. MEDINA-MORA ME, VILLATORO J, CRAVIOTO P, FLEIZ C, GALVAN F y cols.: Uso y abuso de alcohol en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2002. En: Consejo Nacional Contra las Adicciones. *Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas 2003*. CONADIC, Secretaría de Salud, México, 2004.
 43. ÖJESJÖ L: *Alcoholism, Alienation and Work Stress over the Life Span. Life Histories from the Lundby Community Cohort*. Work in progress KBS & LHS. Mayo, Suiza, 2001.
 44. ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO: *Tratamiento de Cuestiones Relacionadas con el Alcohol y las Drogas en el Lugar de Trabajo*. Alfaomega Grupo Editor S.A. de C.V., México, 2000.
 45. ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO: *El Desarrollo de los Recursos Humanos, el Empleo y la Mundialización en el Sector de la Hotelería, la Restauración y el Turismo*. Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, 2001.
 46. Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) para Windows versión 11.5 en español [Software de computadora]. SPSS, Inc. Chicago, 2000.
 47. PARKER A, HARFORD C: The epidemiology of alcohol consumption and dependence across occupations in the United States. *Alcohol Health Research World*, 16:97-105, 1992.
 48. PULIDO M: Modernización, valoración del trabajo y salud-enfermedad. Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias en Salud en el Trabajo. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco, 2001.
 49. RASMUSSEN B, HIDALGO A, ALFARO N: Comportamientos de riesgo de ITS/SIDA en adolescentes trabajadores de hoteles de Puerto Vallarta y su asociación con el ambiente laboral. *Salud Pública de México*, 45:S81-9, 2003.
 50. RODRIGUEZ H: Causas y efectos de la rotación de personal en la industria restaurantera. Tesis para obtener el grado de Maestría en Administración. Facultad de Contaduría y Administración, UNAM, 2002.
 51. SCHADE A, MARQUENIE A, VAN BALKOM J, KOETER W, DE BEURS E y cols.: Alcohol-dependent patients with comorbid phobic disorders: A comparison between comorbid patients, pure alcohol-dependent and pure phobic patients. *Alcohol Alcoholism*, 39:241-246, 2004.
 52. SCHMITZ N, KRUSE J, HECKRATH C, ALBERTI L, TRESS W: Diagnosing mental disorders in primary care: the General Health Questionnaire (GHQ) and the Symptom Check List (SCL-90-R) as screening instruments. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 34:360-366, 1999.
 53. SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL: *Estadísticas de Accidentes y Enfermedades de Trabajo 1999-2003*. Documento electrónico: www.stps.gob.mx
 54. SIMON H, CHEVINS C (Eds.): *Alcoholismo*. Well-Connected Spanish Health Pamphlets, no. 1091. Alcohol Research Center, Nueva York, 2002.
 55. STINSON S, DEBAKEY F, STEFFENS A: Prevalence of DSM-III-R alcohol abuse and/or dependence among selected occupations: United States, 1988. *Alcohol Health Research World*, 16:165-172, 1992.
 56. WILHELM K, KOVESS V, RIOS-SEIDEL C, FINCH A: Work and mental health. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 39:866-873, 2004.