

Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en futuros profesionales de la salud

Fernando L. Vázquez*, Vanessa Blanco y María López

Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, Facultad de Psicología

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar la dependencia y el consumo del alcohol, el tabaco y otras sustancias en futuros profesionales del ámbito de la salud. Participaron en el estudio 116 estudiantes universitarios de entre 18 y 34 años (65.9% mujeres), seleccionados mediante un muestreo aleatorio estratificado por sexo y curso de una población de 5.458 estudiantes de medicina, enfermería, farmacia y psicología. Se recogió información sociodemográfica y de consumo, y se administró a los participantes la entrevista SCID-VC. El 29.3% de los sujetos reunió los criterios para la dependencia de alguna sustancia. De ellos el 73,6% dependía del tabaco, el 14.7% del alcohol, el 8.8% de la cafeína y el 2.9% del cánnabis. De las drogas legales, la cafeína fue la droga más usada (92.2%), seguida por el alcohol (84.5%), el tabaco (55.2%), los analgésicos comunes (29.3%), los tranquilizantes y los hipnóticos (1.7%), y los analgésicos morfínicos (0.9%). El cánnabis fue la droga ilegal más comúnmente consumida (24.1%) seguida por la cocaína (4.3%) y los alucinógenos y las drogas de diseño (0.9%).

Palabras Clave

Prevalencia, epidemiología, adicciones, dependencia, estudiante.

Summary

We studied the consumption of alcohol, tobacco and other substances by future health care professionals, and their dependence upon them, in a sample of 116 university students aged 18-34 years, 65.9% of them women, who were selected by random sampling (stratified by sex and academic year) from a population of 5,458 students of medicine, nursing, pharmacy and psychology. Sociodemographic and consumption data were collected, and the SCID-VC was administered. Some 29.3% of subjects satisfied criteria for dependence of some kind, the substance depended on being tobacco in 73.6% of these cases, alcohol in 14.7%, caffeine in 8.8% and cannabis in 2.9%. Among legal drugs, the most widely consumed was caffeine (92.2%), followed by alcohol (84.5%), tobacco (55.2%), common analgesics (29.3%), tranquilizers and hypnotics (1.7%), and opioid analgesics (0.9%). The most widely consumed illegal drug was cannabis (24.1%), followed by cocaine (4.3%) and hallucinogens or designer drugs.

Correspondencia a:

* Universidad de Santiago de Compostela, Campus Universitario Sur, 15782 Santiago de Compostela, Galicia.España E-mail: pcfer@usc.es



Key Words

Prevalence, epidemiology, addictions, dependence, student.

Résumé

L'objectif de cette recherche a été de déterminer la dépendance et la consommation d'alcool et d'autres substances chez les futurs professionnels de la santé. Dans cette recherche ont participé 116 universitaires qui avaient entre 18 et 34 ans (65.9% femmes), ils ont été sélectionnés à travers un échantillonnage aléatoire stratifié par sexe et année universitaire. Ils appartenaient tous à une population de 5.458 étudiants de médecine, infirmiers, pharmacie et psychologie. On a extrait de l'information sociodémographique et de consommation et on a fait subir aux étudiants l'interview SCID-VC. Le 29.3% des sujets a satisfait les critères pour la dépendance d'une substance. Parmi eux le 73.6% avait dépendance du tabac, le 14.7% de l'alcool, le 8.8% de la caféine et le 2.9% du cannabis. Des drogues légales, la caféine a été la drogue la plus utilisée (92.2%), suivie de l'alcool (84.5%), du tabac (55.2%), des analgésiques communs (29.3%) des tranquillisants et des hypnotiques (1.7%) et finalement les analgésiques à la morphine (0.9%). Le cannabis a été la drogue illicite la plus consommée (24.1%), suivie de la cocaïne (4.3%) et les hallucinogènes et les drogues analogues (0.9%).

Most Clé

Prévalence, épidémiologie, drogue, dépendance, étudiant.

INTRODUCCIÓN

El abuso de sustancias constituye en la actualidad uno de los principales problemas de salud pública (Anthony y Chen, 2004). Un 35.1% de los españoles son fumadores diarios de cigarrillos, un 8.6% bebedores abusivos o problemáticos, constatándose un incremento significativo en las demandas de tratamiento por abuso o dependencia de cannabis (Plan Nacional sobre Drogas, 2003). Asimismo, en nuestro país se han experimentado incrementos muy notables en el consumo de cocaína, y en el 2001 España se encontraba a la cabeza del mundo en el empleo de esta sustancia con una prevalencia anual de consumo abusivo

del 2.6% (United Nations Office on Drugs and Crime, 2004). Las consecuencias del abuso y dependencia de sustancias van desde el incumplimiento de obligaciones laborales, académicas o en el hogar (pasando a girar las actividades del sujeto en torno a la consecución, consumo o recuperación de los efectos de la sustancia), consumo de sustancias en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (ej., conducir), problemas legales (ej., arrestos por comportamiento escandaloso tras haber empleado la sustancia), problemas sociales o interpersonales, problemas físicos o psicológicos derivados del consumo (Becoña y Vázquez, 2001; Galanter y Kleber, 2004).



Los médicos, y otros trabajadores del sector de la salud, se encuentran en una posición en la que juegan un rol importante en relación a los hábitos de las personas. De hecho, muchos de ellos desempeñan un papel crucial en la prevención y el tratamiento de la dependencia a sustancias. Es más, las conductas que lleven a cabo los profesionales de la salud tienen unas repercusiones claras sobre las de sus pacientes, ya que dichos profesionales actúan como modelos. Los modelos son especialmente importantes porque proporcionan información sobre el modo de adquirir, desinhibir, inhibir y facilitar conductas (Bandura, 1987). Si un profesional de la salud quiere que su paciente se decante por una conducta adecuada concreta, difícilmente lo va a conseguir e incluso puede ser contraproducente cuando aquél no cuenta con ese hábito en su repertorio conductual (Becoña et al., 1997). Los profesionales que consumen drogas no suelen ejercer su papel ejemplar, constituyendo un ejemplo altamente negativo para los pacientes y el resto de la población, que esperan ver en ellos un ejemplo a seguir en función de sus supuestos conocimientos sobre los efectos dañinos de las drogas. Por ejemplo, respecto al hábito tabáquico, el consejo médico se acepta como muy útil para conseguir dejar de fumar (se obtienen tasas de abstinencia bastante importantes con intervenciones mínimas en tiempo y dinero), pero esto se cumple únicamente en el contexto de un *rol modelico* de los trabajadores, especialmente dentro de las instituciones sanitarias (Cañete et al., 1993).

Mientras los profesionales de la salud pueden ayudar a los pacientes a resolver la dependencia a sustancias, ellos no se encuentran inmunes ante este problema. Muchos de estos profesionales tienen fácil acceso a sustancias

psicoactivas, y muchos de ellos sufren de altos niveles de estrés laboral, frecuente contacto con la enfermedad y la muerte, alteraciones en el sueño y en su vida social, así como erosión del tabú contra la inyección y los opiáceos (Strang et al., 1998; Bennett, O'Donovan, 2001). Asimismo, la "omnipotencia adquirida" de la mayoría de los médicos y su conocimiento de la bioquímica y la farmacología de las drogas hace que se sientan cómodos con el uso de las mismas (Millikan, 1999). Además de los efectos negativos sobre la salud física y mental del profesional de la salud, y sobre sus familias, el abuso de sustancias puede ser una seria amenaza a su capacidad para proporcionar un cuidado adecuado al paciente, y puede socavar su papel como maestro y como modelo para estilos de vida saludables (Gray et al., 1998).

A pesar de la importancia de esta temática, existen pocas publicaciones en las que se informen de datos sistemáticos sobre la prevalencia de problemas relacionados con el uso de sustancias en futuros profesionales de la salud. La mayoría de ellas se centran en estudiantes de medicina o médicos (ej., Baldwin et al., 1991; Hughes et al., 1992; Deeker et al., 1993; Ashton y Kamali, 1995; Akvardar et al., 2004), y no incluyen a otros colectivos de profesionales sanitarios. Muchos de estos estudios no dan información sobre el consumo de la práctica totalidad de las sustancias incluidas en las clasificaciones psiquiátricas, sino que más bien se centran en el alcohol, tabaco, sedantes y opiáceos. En esos estudios tampoco se han empleado instrumentos para determinar la dependencia de acuerdo a los criterios del DSM-IV o de la CIE-IO. En España también se han realizado pocos estudios sobre la prevalencia del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en estudiantes



TABLA 1: Descripción sociodemográfica de la muestra (N=116)

Variable	Nº de sujetos (n)	Porcentaje (%)
Sexo		
Hombre	33	34.1
Mujer	83	65.9
Edad		
M	21.8	
DT	2.6	
Clase social		
Baja	8	7.0
Media	63	72.8
Alta	23	20.2
Estado civil		
Soltero/a	115	99.1
Casado-a/vive en pareja	1	0.9
Ingresos mensuales		
Menos de 960 €	8	7.0
Entre 960-1920 €	43	37.7
Más de 1920 €	43	37.7
No sabe	22	17.6
Zona		
Rural	23	19.0
Urbana	94	81.0
Ciclo		
Primer ciclo	33	28.4
Segundo ciclo	79	68.1
Tercer ciclo	4	3.4



y profesionales relacionados con el ámbito de la salud (ej., Cervera et al., 1991; Arévalo et al., 1997; Becoña et al., 1997; Herreros et al., 1997; Bosh, 1998), presentando muchos de ellos las mismas limitaciones que los realizados en otros países.

El propósito del presente estudio fue determinar la dependencia del alcohol, del tabaco, del café y de otras sustancias incluidas en el DSM-IV mediante la entrevista SCID-VC, así como determinar las prevalencias de consumo, las características y patrones de uso de estas sustancias y las variables relacionadas con el uso de estas drogas en universitarios que cursan carreras relacionadas con la salud.

MÉTODO

Muestra

Mediante un muestreo aleatorio estratificado por sexo y curso se seleccionaron 118 sujetos de una población de 5458 estudiantes de medicina, enfermería, farmacia y psicología (Universidad de Santiago de Compostela). Dos sujetos de esta muestra inicial declinaron participar en la entrevista, quedando una muestra final de 116 sujetos, cuyas características se muestran en la Tabla 1: el 65.9% eran mujeres; la media de edad fue de 21.8 ($DT= 2.6\%$); el 99.1% eran solteros; el 72.8% se describieron como de clase media; el 37.7% tenían ingresos mensuales familiares superiores a los 1920 euros; el 81.0% eran de procedencia urbana; el 68.1% se encontraban en el segundo ciclo; y el 53.4% estudiaban medicina.

Instrumentos

Información sociodemográfica y de consumo. Se recogió información sobre el sexo, edad,

estado civil, clase social, ingresos mensuales, zona, ciclo, carrera y patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias: frecuencia de consumo (alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses, en los últimos 6 meses, en los últimos 30 días), uso de la sustancia al mes (menos de una vez a la semana, una vez a la semana, entre 2-6 veces por semana, diariamente una vez, diariamente 26 más veces), edad de inicio y cantidad. Para el alcohol y el tabaco, por ser las sustancias de uso más común, se diferenció el uso diario del de fin de semana.

Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje I del DSM-IV Versión clínica (SCID-VC) (First et al., 1999). Esta entrevista cubre esos diagnósticos del Eje I del DSM-IV (American Psychiatric Association, 1995) más comúnmente vistos por los clínicos e incluye los criterios diagnósticos para estos trastornos con las correspondientes preguntas para la entrevista. De los 6 módulos disponibles, nosotros usamos el módulo E de la versión traducida al español del SCID-VC, que contiene las evaluaciones de los trastornos relacionados con sustancias (Dependencia y Abuso).

Procedimiento

El protocolo de evaluación utilizado en las entrevistas realizadas a los participantes en este estudio constó de un cuestionario y el módulo de la SCID-VC dedicado a la evaluación de los trastornos relacionados con sustancias. Para la construcción del cuestionario se siguieron los pasos recomendados por Cummings et al. (1988). Tres psicólogos entrenados para este estudio administraron los cuestionarios a cada uno de los participantes. El tiempo de aplicación osciló entre los 15 y 20 minutos por participante. Posteriormente



dos clínicos expertos en evaluación y tratamiento psicológico, con más de 10 años de experiencia, entrevistaron a los participantes mediante la SCID-VC, con el fin de determinar si existía un diagnóstico de dependencia de alguna sustancia.

RESULTADOS

Dependencia

El 29.3% ($n = 34$) de los sujetos de la muestra reunió los criterios de dependencia para alguna sustancia. De éstos, el 73.8% presentaba dependencia del tabaco, el 14.7% del alcohol, el 8.8% de la cafeína y el 2.9% del cannabis. No se encontró ningún sujeto que presentara dependencia a alguna de las otras sustancias incluidas en el estudio. El 76.6% de los sujetos que reúnan los criterios de dependencia a alguna sustancia eran mujeres y el 23.5% eran varones: el 100% de los que dependían del cannabis y el 80% de los que dependían del alcohol eran varones; el 100% de los que dependían de la cafeína y el 84.0% de los que dependían del tabaco eran mujeres. La edad media de los sujetos con dependencia fue de 21.8 ($DT = 2.23$ años). El 100% eran solteros. Un 70.6% se clasificaron como pertenecientes a clase social media, el 20.6% a clase alta y un 8.8% a clase baja. El 79.4% eran de zona urbana y el 20.6% de zona rural. El 60.0% tenían ingresos mensuales familiares mayores a 1.920 euros el 28.0% entre 960 euros y 1.920 euros y el 12.0% menores a 960 €. El 73.5% cursaban el segundo ciclo, el 17.6% el primer ciclo y el 8.9% el tercer ciclo. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre dependientes y no dependientes a sustancias en el sexo, la edad, la clase social, la zona, los ingresos mensuales familiares o el ciclo.

Consumo de sustancias legales.

Alcohol y tabaco

El 84.5% de los participantes han consumido alcohol en el último mes (ver Tabla 2); de éstos, el 31.6% eran hombres y el 68.4% mujeres. Los consumos en estas edades se corresponden fundamentalmente con días en los que salían de noche, como se refleja en el hecho de que la mayoría consumían una vez por semana (34.5%) o menos (29.3%), con un 2.6% de consumidores diarios de alcohol. La edad de inicio al consumo fue de 15.8 años ($DT = 1.8$). Las cantidades medias de alcohol que consumían oscilaban mucho en función del día de la semana, con medias entre los 100.7 cc ($DT = 68.2$) en los días en que salían de noche y 4.1 cc ($DT = 7.5$) en los días en que no lo hacían.

En los días de salir se encontró que los hombres consumían más alcohol que las mujeres (121.3 cc. vs 91.9 cc.) ($t(108) = 10.55, p < 0.01$), y que los sujetos que procedían de zonas urbanas bebían significativamente más que los de procedencia rural (105.3 cc. vs 82.3 cc) ($t(108) = 6.1, p < 0.05$). Los ingresos mensuales se relacionaban con la cantidad media de alcohol consumido por día de salir ($F(2,87) = 4.52, p < 0.05$), observándose un mayor consumo en aquellos que tenían ingresos más de 1.920 euros ($M = 115.26$ cc). No se han hallado diferencias significativas entre el resto de las variables incluidas en el estudio y el consumo de alcohol.

El 55.2 % de los participantes han consumido tabaco en el último mes (ver Tabla 2); de éstos, el 21.9% eran hombres y el 78.1% mujeres. El 46.8% eran fumadores habituales. La edad media para el inicio en el consumo de tabaco fue de 16.5 años ($DT = 2.7$), encontrándose que los sujetos más jóvenes se iniciaron a



TABLA 2: Consumo de drogas legales e ilegales

Sustancia	Frecuencia de consumo					
	Nunca he tomado	He tomado pero ya no tomo	Alguna vez	Últimos 12 meses	Últimos 6 meses	Últimas 30 días
<i>Drogas legales</i>						
Alcohol	0.9	1.7	99.1	92.2	91.3	84.5
Tabaco	20.7	4.3	79.3	50.9	55.2	55.2
Cafeína	1.8	1.8	98.2	96.6	95.7	92.2
Tranquilizantes	84.5	0.9	10.6	5.2	2.6	1.7
Hipnóticos	94.0	-	5.2	2.6	-	1.7
<i>Analgésicos</i>						
Comunes	27.4	6.9	72.6	54.9	53.1	29.3
<i>Analgésicos</i>						
Morfínicos	96.6	0.9	3.4	-	-	0.9
<i>Drogas ilegales</i>						
Cannabis	29.3	2.6	70.7	42.2	36.2	24.1
Cocaína	82.8	0.9	17.2	8.6	6.0	4.3
Anfetaminas	94.0	0.9	6.0	1.8	0.9	-
Alucinógenos	83.5	3.5	16.5	0.9	0.9	0.9
Drogas dísforas	89.7	1.7	10.3	2.6	-	0.9
Heroína	99.1	-	0.9	-	-	-
Inhalantes	99.1	-	0.9	-	-	-

edades más tempranas al consumo de tabaco ($r = 0.23$, $p < 0.05$). El consumo de tabaco se incrementaba de 1.5 cigarrillos (DT= 9.6) en los días que no salían a 19.9 cigarrillos/día (DT= 14.1) en los días de salir. Los varones consumían una media de 12.5 cigarrillos por día normal, frente a los 11.1 de las mujeres

($t(74) = 8.34$, $p < 0.01$); los días de salir, ellos consumen una media de 23.1 cigarrillos, y ellas de 18.7 ($t(71) = 6.45$, $p < 0.05$). Las mujeres usaban marcas con menos nicotina que los varones (0.86 vs 0.91 mg./cigarrillo) ($t(57) = 5.5$, $p < 0.05$), y los que se describieron como de clase alta fuman cigarrillos con menos



nicotina que los de clase media (0.8 vs 0.9 mg./cigarrillo) ($F(2,55) = 5.22, p < 0.01$). Entre los de segundo ciclo hay un mayor porcentaje de fumadores diarios que entre los de primer ciclo, y entre los de tercer ciclo hay un mayor porcentaje de fumadores diarios y exfumadores que en los de primer ciclo ($\chi^2(116) = 34.44, p < 0.01$). Existen diferencias en la cantidad de tabaco por día normal en función de los ingresos mensuales ($F(2,57) = 3.40, p < 0.05$), observándose una media mayor de consumo en aquellos con ingresos de menos de 960 euros ($M = 18.75$). No se hallaron diferencias significativas en ninguna de las variables relacionadas con el consumo de tabaco y el resto de las variables incluidas en el estudio.

Otras sustancias legales

El 92.2% de los sujetos ha empleado cafeína en el último mes (ver Tabla 2); de éstos, el 28.0% eran varones y el 72.0% eran mujeres. Los consumos de cafeína suelen ser cotidianos, teniendo lugar diariamente dos o más veces (52.3%), 0 una vez (20.6%). La edad media de inicio al consumo de cafeína fue de 12.7 años ($DT = 4.9$). La cantidad media de cafeína por día de consumo fue de 2.9 dosis ($DT = 1.9$). No se encontró ninguna relación significativa entre las distintas variables demográficas y el consumo de cafeína.

El 1.7% de los estudiantes ha empleado tranquilizantes en el último mes (ver Tabla 2), siendo el 50% de los consumidores hombres y el otro 50% mujeres. Estos consumidores habituales los empleaban una vez al día. La edad media de inicio al consumo de tranquilizantes fue de 20.2 años ($DT = 3.0$), encontrándose que los más jóvenes inician a edades cada vez más tempranas el consumo de tranquilizantes,

($r = 0.80, p < 0.01$), e iniciándose antes al consumo las mujeres que los varones (19.7 años vs 23.0 años) ($t(10) = 6.68, p < 0.05$). La cantidad media de tranquilizantes por día de consumo fue de 1.2 ($DT = 0.5$), y fue mayor para los varones (1.2 vs 1.1 para las mujeres) ($t(8) = 7.34, p < 0.05$). No se encontró ninguna relación entre el resto de las variables incluidas en el estudio y el consumo de tranquilizantes.

El 1.7% de la muestra ha empleado hipnóticos en el último mes (ver Tabla 2), siendo el 100% de los consumidores mujeres, y los emplean menos de una vez por semana (50%) o diariamente una vez (50%). La edad media de inicio al consumo de hipnóticos fue de 19.8 años ($DT = 2.6$); los más jóvenes se inician a edades cada vez más precoces al consumo de esta sustancia ($r = 0.89, p < 0.05$). La cantidad media de hipnóticos por día de consumo fue de 1.3 ($DT = 0.6$). No se encontró relación entre el resto de las variables demográficas analizadas y ninguna de las variables relacionadas con el consumo de hipnóticos.

El 29.3% de la muestra ha empleado analgésicos comunes en los últimos 30 días (ver Tabla 2); de éstos, el 20.6% eran varones y el 79.4% mujeres, y en la mayoría de los casos (81.0%) los usaban menos de una vez por semana. La edad de inicio al consumo de analgésicos comunes fue de 7.0 años ($DT = 4.9$). La cantidad media de analgésicos comunes por día de consumo fue de 1.3 ($DT = 0.6$), y se encontró que los estudiantes de enfermería consumían más ($M = 2.5, DT = 2.1$) que los de otras carreras ($F(3,47) = 3.24, p < 0.05$). No se han encontrado relaciones significativas entre el resto de las variables y el consumo de analgésicos comunes.

El 0.9% de los estudiantes han empleado analgésicos morfínicos el último mes, siendo el



100% de los consumidores varones y, en todos los casos, lo usaban menos de una vez por semana. No se ha encontrado relación entre el consumo de analgésicos morfínicos y el resto de las variables incluidas en el estudio.

Consumo de drogas ilegales

El 24.1% de los estudiantes han empleado cánnabis en el último mes (ver Tabla 2); de éstos el 39.3% eran varones y el 60.7% eran mujeres. El consumo diario se sitúa en torno a un 3.6%. La edad de inicio al consumo fue de 17.6 años ($DT = 2.1$), iniciándose los más jóvenes al consumo a edades más tempranas ($r = 0.27, p < 0.05$), e iniciándose antes al consumo los sujetos de zonas urbanas que los procedentes de zonas rurales (17.5 vs 17.9 años) ($t(65) = 5.3, p < 0.05$). La cantidad media de cánnabis por día de consumo fue de 2.0 dosis ($DT = 1.6$), encontrándose que los sujetos que proceden de áreas rurales consumen menos que los de zona urbana (1.3 vs 2.2 dosis) ($t(51) = 8.51, p < 0.01$). El porcentaje de consumidores de cánnabis varía según el ciclo ($\chi^2(10, N = 116) = 24.24, p < 0.01$), encontrándose un mayor número de consumidores en los ciclos más altos.

El 4.3% de los estudiantes ha probado la cocaína en el último mes (ver Tabla 2); de éstos el 40% eran varones y el 60% mujeres. Los consumos ocurrían en todos los casos menos de una vez por semana. La edad media de inicio al consumo de esta sustancia fue de 19.4 años ($DT = 2.1$), y en los más jóvenes las edades de inicio al consumo son cada vez más precoces ($r = 0.65, p < 0.01$). No halló relación entre el resto de las variables demográficas y las variables relacionadas con el consumo de cocaína.

No hubo ningún sujeto que hubiese consumido anfetaminas en el último mes, aunque

el 6.0% hablan usado anfetaminas en alguna ocasión (ver Tabla 2). La edad media de inicio al consumo fue de 18.8 años ($DT = 2.5$). La cantidad media de anfetaminas por día de consumo fue de 0.8 ($DT = 0.4$). No hubo relación entre las variables demográficas y las variables relacionadas con el consumo de anfetaminas incluidas en este estudio.

El 0.9% de los estudiantes ha consumido alucinógenos en el último mes (ver Tabla 2), siendo el 100% de los consumidores mujeres. La edad media de inicio al consumo de alucinógenos fue de 18.3 años ($DT = 1.4$). No se ha encontrado relación entre las variables demográficas y consumo de alucinógenos.

El 0.9% de la muestra ha usado drogas de diseño en el último mes (ver Tabla 2), siendo el 100% de los consumidores varones, y lo usaban menos de una vez por semana. La cantidad media de drogas de diseño por día de consumo fue de 1.6 dosis ($DT = 0.6$). La edad de inicio al consumo de drogas de diseño/éxtasis fue de 20 años, iniciándose los más jóvenes cada vez antes al consumo ($r = 0.88, p < 0.05$). No se ha encontrado relación entre las variables demográficas incluidas en el estudio y el consumo de drogas de diseño.

Un 0.9% de los sujetos manifiestan haber consumido heroína alguna vez en la vida, y otro 0.9% han probado los inhalantes. No hubo ningún caso de consumo de fenciclidina.

DISCUSIÓN

Intuitivamente, podríamos esperar encontrar tasas de dependencia y prevalencias más bajas en los estudiantes de este tipo de especialidades, dado que estos sujetos disponen de más información sobre las drogas, y



sus efectos sobre la salud. Sin embargo, nos encontramos con que un número importante de jóvenes que cursan estas especialidades presentan dependencia del tabaco, del alcohol, de la cafeína y de cánnabis. No conocemos ningún estudio realizado en España y en otros países con futuros profesionales de la salud que haya evaluado la dependencia usando los criterios del DSM-IV, pero comparándolos con informes norteamericanos basados en esos criterios (ver Anthony & Chen, 2004), las tasas de dependencia que hemos encontrado son realmente altas. Por ejemplo, de acuerdo a esos informes se estima que en torno a un 8% de los adultos en EE.VV. son dependientes del alcohol. Asimismo, hemos encontrado consumos muy elevados de drogas legales, fundamentalmente alcohol y tabaco. Las cifras encontradas para consumos habituales de estas sustancias son muy superiores a las halladas en otros estudios con población general española (Plan Nacional sobre Drogas, 2003; EDIS, 2003), y en trabajos con población universitaria española del mismo tipo de especialidades (ej., Cervera et al., 1991; Herreros et al., 1997). Las edades de inicio al consumo de estas sustancias en nuestra muestra oscilan entre los 15 y 16 años, precediendo el uso de las sustancias ilegales, en la línea de muchos estudios epidemiológicos previos y de la tesis propuesta por la teoría de la escalada (Vázquez y Becoña, 2000; National Institute on Drug Abuse, 2001). La edad de inicio al consumo es inferior a la encontrada en población general española para el alcohol, que está en torno a los 16.9 años (Plan Nacional sobre Drogas, 2003). Sin embargo, para el tabaco las edades de inicio obtenidas en los nuestro trabajo y en el estudio sobre población general española son similares, en torno a los 16.5 años. En nuestro estudio se ha en-

contrado que, aunque los varones consumen mayores cantidades de alcohol y tabaco que las mujeres, tanto en días normales como en días de salir; hay un mayor porcentaje de consumidoras de alcohol. Esta tendencia de mayor consumo de alcohol en varones se encuentra también en el trabajo de Arévalo et al., (1997) en una muestra de estudiantes de la Facultad de Farmacia de Vitoria, así como en la población adulta española (Sánchez, 2002), pero en ambas poblaciones no hay un mayor número de mujeres que de hombres que consuman alcohol, a diferencia de lo hallado en nuestro estudio. En el caso del tabaco, en un estudio previo con población universitaria (Becoña et al, 1997) también se informó de un mayor porcentaje de mujeres fumadoras, incluso esta tendencia ya es usual en la adolescencia y la primera juventud (Infante y Rubio Colavida, 2004). Es más, en nuestro estudio se encontró un mayor porcentaje de mujeres dependientes del tabaco que de hombres. Asimismo, se detectó un mayor número de fumadores en aquellos con menos ingresos y en cursos más elevados, mientras que para el alcohol se encontraron consumos más elevados en sujetos con mayores ingresos y procedentes de zonas urbanas. Por lo que respecta al resto de las sustancias legales, se han hallado consumos muy elevados para la cafeína (sustancia que cuenta con gran aceptación social). Para tranquilizantes, hipnóticos y analgésicos en general, los consumos son fundamentalmente esporádicos, y en el caso de consumos en los últimos 30 días, estos suelen ocurrir menos de una vez por semana; se trata de sustancias cuyo uso aparece poco relacionado con las variables demográficas analizadas, si bien para los hipnóticos y los analgésicos comunes hay un mayor porcentaje de mujeres consumidoras que de varones. Las edades de inicio para



tranquilizantes e hipnóticos son muy tempranas si las comparamos con las encontradas en población general española (Plan Nacional sobre Drogas, 2003). En nuestro estudio, la variable edad se relaciona con las edades de inicio al consumo de tabaco, tranquilizantes e hipnóticos, iniciándose los más jóvenes antes al uso de estas sustancias; esta disminución de las edades de inicio al consumo de drogas legales se ha comentado en otros informes (ej., EDIS, 2003), configurándose como una de las tendencias más sobresalientes del fenómeno de consumo en los últimos años. Los consumos elevados de estas sustancias legales tienen especial relevancia dentro del rol modélico que ejercen estos profesionales de la salud sobre sus pacientes, dado que son drogas más proclives a ser consumidas en público.

Por lo que respecta a las sustancias ilegales, la más consumida en nuestra muestra es el cannabis. Esto se encuentra recurrentemente en los estudios epidemiológicos tanto en población general española (EDIS, 2003; Plan Nacional sobre Drogas, 2003), como en estudiantes de ciencias de la salud (ej., Herreros et al., 1997). Es más, comparando nuestros datos con otros estudios realizados en España (ej., EDIS, 2003; Cervera et al., 1991), el empleo de esta sustancia es mucho más frecuente en el nuestro, y hay un mayor porcentaje de mujeres consumidoras que de varones. Los más jóvenes se inician cada vez antes al consumo de cannabis, aunque los estudiantes del primer ciclo usan menos cantidad de cannabis que los de cursos superiores. El proceder de zona rural constituye en cierta medida un factor protector para el empleo de cannabis. La edad de inicio al consumo es temprana en relación a la encontrada en estudios con población general española (Plan Nacional sobre Drogas, 2003).

La prevalencia de consumo de cocaína es elevada. Si comparamos los datos encontrados en esta muestra con los de población general española (Plan Nacional sobre

Drogas, 2003), el consumo es mucho más frecuente en el grupo de futuros profesionales de la salud. Un elemento importante para interpretar estos datos es que en un alto porcentaje de usuarios los consumos son esporádicos. Asimismo, hay que tener en cuenta que las tasas de consumo de cocaína en nuestro país han ido incrementándose progresivamente en la última década, especialmente a expensas de la población más joven (Bobes et al., 2001). Asimismo, nuestros datos arrojan prevalencias más elevadas que las obtenidas en otros trabajos con población universitaria española (ej., Herreros et al., 1997; Cervera et al., 1991). En el caso de las anfetaminas no se han encontrado usos en el mes previo a la realización del estudio. Los consumos encontrados en nuestra muestra son inferiores a los hallados en el estudio de Cervera et al. (1991) con estudiantes de medicina de la Universidad de Valencia, y similares a los del estudio de Herreros et al. (1997) con estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad de Oviedo, aunque en este último caso se detectaron consumos de anfetaminas en el último mes. En lo relativo a los consumos de alucinógenos y las drogas de diseño, sustancias cuyo uso parece estar muy relacionado con los procesos de socialización (Infante et al., 2003), son superiores a los encontrados en población general (Plan Nacional sobre Drogas, 2003), sobre todo por lo que respecta a los usos experimentales; y también nuestros datos de consumo son superiores a las prevalencias encontradas en otro estudio con estudiantes de ciencias de la salud (Herreros et al., 1997), en el que apenas si supera el 1% el número de



sujetos que ha probado alucinógenos alguna vez en su vida. Para la cocaína y las drogas de diseño se constata un descenso de las edades de inicio. Los empleos de heroína e inhalantes en nuestro estudio son esporádicos, y no están asociados a ninguna variable sociodemográfica concreta.

En resumen, las prevalencias de consumo en esta población de estudiantes, en especial el alcohol, el tabaco y el cánnabis, son muy elevadas. Sería conveniente tomar medidas preventivas en estos futuros profesionales de la salud en cuanto al consumo de sustancias asociadas a fines lúdicos, fundamentalmente alcohol y tabaco (dentro de las legales, con mayor probabilidad de ser consumidas en público), y también de cánnabis, anfetaminas, cocaína y alucinógenos. También es necesario investigar la continuidad de consumo de sustancias en esta población. En la medida en que estos patrones de uso no respondan a un empleo experimental, asociado a la edad, sino a otras características con una mayor estabilidad, la problemática persistirá e influirá negativamente en el futuro ejercicio profesional de éstos.

REFERENCIAS

- Akvardar, Y., Demiral, Y., Ergor, G. y Ergor, A. (2004). Substance use among medical students and physicians in a medical school in Turkey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39: 502-506.
- Amengual, M., Calafat, A. y Palmer, A. (1993). Alcohol, tabaco y drogas en enseñanza media. 1981-1988-1992. *Adicciones*, 5: 141-161.
- American Psychiatric Association (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 4ª ed. Barcelona: Masson.
- Anthony, J.C. y Chen, C. (2004). Epidemiology of drug dependence. En: M. Galanter y H. Kleber, eds. (2004). *Textbook of substance abuse treatment*. 3a ed. Washington, DC: American Psychiatric Publish, 55-72.
- Arévalo, J.M., Masip, G.P. y Abecia, L.C. (1997). Consumo de alcohol en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista española de Drogodependencias*, 22: 25-34.
- Ashton, C.H. y Kamali, F. (1995). Personality, lifestyles, alcohol and drug consumption in a sample of British medical students. *Medical Education*, 29: 187-192.
- Baldwin, D.C., Hughes, P.H., Conrad, S.E., Storr, C.L. y Sheehan, D.V. (1991). Substance use among senior medical students: A survey of 23 medical schools. *The Journal of the American Medical Association*, 265: 2074-2078.
- Bandura, A. (1987). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza.
- Becoña, E. y Vázquez, F.L. (2001). *Heroína, cocaína y drogas de síntesis*. Madrid: Síntesis.
- Becoña, E., Vázquez, F.L. y Cerqueiro, R. (1997a). Dependencia de la nicotina y consumo de tabaco en estudiantes de Psicología. *Revista Española de Drogodependencias*, 22: 271-280.
- Becoña, E., Vázquez, F.L. y Cerqueiro, R. (1997b). Crenzas e conducta dos estudantes galegos de psicoloxía sobre o consumo de tabaco. *Cadernos de psicoloxía*, 22: 68-79.
- Bennett, J. y O'Donovan, D. (2001). Substance misuse by doctors, nurses and other healthcare workers. *Current Opinion Psychiatry*, 14: 195-199.
- Bobes, J., Sáiz, P.A., González, M.P. y Bascarán, M.T. (2001). Epidemiología del uso/abuso de cocaína. *Adicciones*, 13 (Supl 2): 23-36.
- Bosh, X. (1998). Catalonia makes plans to help addicted doctors. *Lancet*, 352: 1045.
- Cañete, C., Escarabill, J., Guillén, A., Monasterio, C. y Estopá, R. (1993). Actitud respecto al tabaquismo en el personal sanitario. *Adicciones*, 5: 385-390.



- Cervera, G., Bolinches, F., Martínez, J., Valderrama, J.C., Bolinches, M.D. y Llover, r. (1991). Estudio sobre las opiniones y el uso de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina. *Revista Española de Drogodependencias*, 16: 125-133.
- Cummings, S.R., Strull W., Nevitt, M.C. y Hulley, S.B. (1988). Planning the measurements: Questionnaires. En: S.B. Hulley y S.R. Cummings, eds. (1998). *Designing clinical research*. Baltimore: Williams & Wilkins, 42-52.
- De la Cruz, M.A. y De la Cruz, M. (1993). Prevalencia del consumo de alcohol y tabaco en una población adolescente. *Revista española de Drogodependencias*, 18: 71
- Deeker, H.M., Looman, C.W.N., Adriaanse, H.P. y Van der Maas, P.J. (1993). Prevalence of smoking in physicians and medical students, and the generation effect in the Netherlands. *Social Science & Medicine*, 36: 817-822.
- EDIS (2003). *El consumo de drogas en Galicia VII*. Santiago de Compostela: Plan de Galicia sobre Drogas.
- First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M. y Williams, J.B.W. (1999). *Entrevista clínica estructurada para los trastornos del eje I del DSM-IV- Versión Clínica (SCID- Barcelona*: Masson.
- Froján M.X. y Santacreu, M.J. (1992). Uso de tabaco y otros hábitos de vida en estudiantes de la Universidad Autónoma de Madrid. *Adicciones*, 4: 93-109.
- Galanter, M. y Kleber, H.D. (2004). *Textbook of substance abuse treatment*. 3a ed. Washington, DC: The American Psychiatric Press.
- Gray, J.D., Bhopal, R.S. y Wite, M. (1998). Developing a medical alcohol policy. *Medical Education*, 32: 138-142.
- González, M.P., Pérez de Albéniz, C.E., Saiz, ... P.A. y Bobes, J. (1997). Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad de Oviedo. *Adicciones*, 9: 363-373.
- Hughes, P.H., Brandenburg, N., Baldwin, D.C., Storr, C.L., Williams, K.M., Anton, J.C. y Sheehan, D.V. (2002). Prevalence of substance use among US physicians. *The Journal of the American Medical Association*, 267: 2333-2339.
- Infante, C., Barrio, G. y Martín, E. (2003). Tendencias, características y prc asociados al consumo de drogas recreativas en España. *Adicciones*, 15 (Supl. 1): 51-75
- Infante, C. y Rubio-Colavida, J.M. (2004). La prevalencia del consumo de tabaco en España. *Adicciones*, 16 (Supl. 2): 59-73.
- Millikan, L.E. (1999). Alcoholism among health professionals: Prevalence and special problems. *Clinics Dermatology*, 17: 361-363.
- Nacional Institute on Drug Abuse (2001). *Teen Drug Abuse. High School and Youth Trends*. [En red]. Disponible en: www.nida.nih.gov.
- Plan Nacional sobre Drogas (2003). *Observatorio Español sobre Drogas Informe n° 6*. [En red]. Disponible en www.msc.es/pnd/publica/pdf/oed-6.pdf
- Sánchez, L. (2002). Consumo alcohólico en la población española. *Adicciones*, 14 (Supl. 1): 79-97.
- Sánchez, X. (2000). Conductas adictivas. En: A. Jarne y A. Talam, eds. (2000). *Manual de psicopatología clínica*. Barcelona: Paidós, 597-632.
- Simons, J., Correia, C.J. y Carey, K.B. (2000). A comparison of motives for marijuana and alcohol use among experienced users. *Adicive Behaviors*, 25: 153-160.
- Strang, J., Wilks, M., Wells, B. y Marshall, J. (1998). Missed problems and missed opportunities for addicted doctors. *British Medical Journal*, 361: 405-406.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2004). *World Drug Report 2004*. [En red]. Disponible en www.unodc.org
- Vázquez, F. L. y Becoña, E. (2000). Factores de riesgo y escalada cannabioide. *Adicciones*, 12: 175-184.