



# Consumo de tabaco, alcohol y drogas de uso no institucionalizado en los alumnos de enseñanza media de Terrassa

A. Moncada Ribera\* / K. Pérez González\*\*

\*Institut Municipal per a la Salut i la Qualitat de Vida (IMSAV). Ajuntament de Terrassa.

\*\*Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM). Barcelona.

Correspondencia: Albert Moncada. St. Jordi, 35 3<sup>er</sup> 2.<sup>a</sup>. 08222 Terrassa (Barcelona)

Recibido: 5 de febrero de 1997

Aceptado: 24 de marzo de 1998

(Use of tobacco, alcohol, and non-institutionalized drugs by middle-school and high-school students in Terrassa, Spain)

## Resumen

**Objetivo:** La adolescencia es una etapa clave en el inicio al consumo de drogas, y por ello resulta de interés estudiar tanto el consumo como las actitudes de los adolescentes hacia ellas. Se planteó el objetivo de describir la prevalencia del consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media de la ciudad de Terrassa durante el curso escolar 1994-95.

**Métodos:** Se encuestó una muestra representativa de 1.269 alumnos. Se diseñó un cuestionario siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que recoge información sobre variables sociodemográficas, consumo de drogas legales e ilegales, actitud e información sobre drogas, y otros aspectos relacionados con el consumo de drogas.

**Resultados:** El 37% había fumado durante los últimos 30 días, el 60% había tomado alcohol durante este mismo período de tiempo, y el 32% había experimentado alguna intoxicación aguda de alcohol. La cannabis la habían consumido alguna vez el 25,9%, seguida de los ácidos (7,2%), los tranquilizantes (4,4%), los inhalables (4,3%), las anfetaminas (4%) la cocaína (1,7%) y la heroína (0,2%). El 11% refirió consumo reciente de cannabis, y alrededor del 1% el resto de drogas. El uso de sustancias aumentaba con la edad. No se observaron diferencias entre los dos sexos en la prevalencia del consumo de tabaco y alcohol, aunque los chicos presentaban un consumo más intenso. Respecto a las otras drogas se observaron porcentajes de experimentadores superiores en los chicos, excepto en los tranquilizantes.

**Conclusiones:** La elevada prevalencia de consumo de drogas lleva a enfatizar la necesidad de implantar de forma más general programas y estrategias de prevención del consumo de drogas ya desde la educación primaria.

**Palabras clave:** Encuesta. Adolescentes. Drogas.

## Summary

**Background:** Because adolescence is the stage during which most people begin their drug use, we wanted to investigate adolescent's use of and attitudes towards drugs. This paper aims to describe prevalence of students (14-18 years old) drug use in the city of Terrassa (Spain) for the school year 1994-1995.

**Methods:** A school survey was carried out for a representative sample of 1,269 students. A questionnaire was developed following W.H.O. guidelines. It includes information on demographic characteristics, legal and illegal drug use, information and attitudes towards drugs, and other related factors.

**Results:** Thirty seven percent smoked within the last 30 days, and 60% drunk alcohol. Thirty-two percent had been drunk at least once. Cannabis was the most widely used drug (25.9%) followed by hallucinogens (7.2%), tranquilizers (4.4%), inhalants (4.3%), amphetamines (4%), cocaine (1.7%) and heroin (0.2%). The prevalence for the use of cannabis within the last 30 days was 11%, and around 1% for the use of all other drugs within the same period of time. Increased drug use was observed with age. No differences among sexes were observed for prevalence of tobacco and alcohol use, although boys showed a more intensive pattern. For the other drugs, higher prevalence was observed in the male population except for tranquilizers whose use was more prevalent among women.

**Conclusions:** The high prevalence of drug use observed, suggest the need to introduce more extensively programs for the prevention of drug use, beginning in primary school.

**Key words:** Survey. Adolescents. Drugs.

---

## Introducción

**E**ntre los problemas de salud pública más importantes en la población joven se encuentran los derivados del consumo de drogas, tanto legales como ilegales. La literatura científica abunda en la descripción de los efectos perjudiciales que suponen determinados consumos de diferentes sustancias que generan dependencia, así como del impacto que ello supone en el estado de salud de la población. Así, se considera que el consumo de tabaco es la causa del 13% de todas las muertes producidas en España<sup>1</sup>, convirtiéndose en la principal causa prevenible de pérdida de salud y de muerte<sup>2</sup>. El alcohol se encuentra involucrado en una parte importante de los accidentes de tráfico con víctimas mortales<sup>3</sup>, que hasta 1991 fueron la principal causa de mortalidad en el intervalo de edad de 20 a 39 años en Cataluña<sup>4</sup>. En los últimos años este lugar lo ocupa la epidemia de sida<sup>4</sup>. En España el 64% de casos de sida notificados corresponden a usuarios de drogas por vía parenteral<sup>5</sup>. Por otra parte, algunos indicadores sugieren que un segmento de la población joven de nuestro país ha adoptado nuevos patrones de consumo de drogas asociados al tiempo de ocio, especialmente de las drogas de síntesis<sup>6</sup>, cuyos efectos a medio o largo plazo sobre la salud no están totalmente establecidos todavía. Ante esta situación resulta de interés monitorizar y obtener información tanto del consumo de drogas como de la percepción que de ellas tienen los adolescentes, al encontrarse en una etapa clave en el inicio a su consumo.

En nuestro país existen múltiples trabajos que han estudiado el consumo de tabaco, alcohol y a veces otras drogas en enseñanza primaria<sup>7-10</sup> y secundaria<sup>11-18</sup>. En 1995 la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas llevó a cabo la primera encuesta escolar a nivel nacional sobre el consumo de drogas entre jóvenes de enseñanza media de España<sup>19</sup>. Existen también estudios que, conjuntamente con iniciativas europeas y dentro de estudios sobre la salud más amplios, evalúan el consumo de drogas tanto en enseñanza primaria como secundaria<sup>20-21</sup>. La variabilidad de la metodología e instrumentos utilizados y los diferentes grupos de edad estudiados hace muy difícil la comparabilidad de los resultados de estos trabajos, y ponen de relieve las ventajas que implicaría la utilización de una metodología e instrumento estandarizados y previamente validados en nuestro medio.

Este trabajo tiene como objetivos estimar la prevalencia del consumo de drogas en los estudiantes de enseñanza media de la ciudad de Terrassa del curso escolar 1994-95 y valorar las diferencias según el sexo y la edad.

---

## Material y método

Se llevó a cabo un estudio transversal en el que se encuestó a una muestra representativa de los estu-

diantes de enseñanza media de la ciudad de Terrassa durante el curso escolar 1994-95. Se diseñó un cuestionario siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud<sup>22</sup> y del Pompidou Expert Committee on Drug Epidemiology<sup>23</sup> sobre el desarrollo de encuestas de consumo de drogas en escolares. Se trata de un cuestionario anónimo autoadministrado y consta de 85 preguntas. El tiempo necesario para ser completado oscila entre 40 y 55 minutos, incluyendo la explicación por parte del encuestador.

Además de las variables sociodemográficas recoge la siguiente información: consumo (alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días) de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, anfetaminas (incluido éxtasis), tranquilizantes, ácidos, heroína e inhalables; n.º de cigarrillos fumados diariamente, n.º de bebidas alcohólicas consumidas en la última semana e intoxicaciones agudas de alcohol; la edad de inicio al consumo; la percepción de la disponibilidad y oferta de drogas; el consumo por parte de familiares y amigos, la percepción del riesgo que comporta para la salud el consumo de distintas drogas y, finalmente, otros aspectos relacionados con el uso de drogas.

Se definió como población objeto del conjunto de estudio los estudiantes de enseñanza media (14-18 años) matriculados en algún centro ubicado en la ciudad de Terrassa durante el curso escolar 1994-95 en horario diurno. De una población de 10.123 alumnos, la muestra necesaria se estimó en 1.300, que supone un error máximo de las estimaciones de un 3%, con un riesgo alfa del 5% en el supuesto de máxima indeterminación. Se realizó un muestreo polietápico, con los centros educativos como unidades de muestreo en una primera fase y el aula en una segunda. Los centros y las aulas se seleccionaron de forma aleatoria. De cada centro se seleccionó una muestra de aulas de forma proporcional al tamaño del centro. Se estratificó según las variables: curso, tipo de enseñanza (BUP/COU, FP o ESO) y titularidad del centro (pública o privada).

Dos entrevistadores externos a los centros escolares realizaron la aplicación de los cuestionarios en cada una de las aulas seleccionadas entre los días 20 y 31 de marzo de 1995, en sustitución de una clase normal y sin la presencia de los profesores. Se puso especial énfasis en garantizar el anonimato de las respuestas.

Los datos fueron codificados por los mismos encuestadores y grabados en soporte informático por personal especializado. Se llevó a cabo un análisis de la fiabilidad y validez interna del cuestionario y un análisis descriptivo.

Con la finalidad de facilitar la comparabilidad de los resultados con otros estudios europeos<sup>6</sup>, se han analizado las variables agrupando a los alumnos según la edad en los grupos siguientes: 14 años, 15-16 y 17 o más. Dada la falta de consenso en establecer tipologías según el consumo de riesgo de alcohol, especialmente en adolescentes<sup>24</sup>, y dadas las dificultades en la cuantificación de la ingesta a partir del número de bebidas, se ha opta-

do por un criterio *clínico* para agrupar a los sujetos. Así, asumiendo un contenido medio aproximado de 15 gramos de alcohol por unidad de bebida, se han definido los cuatro grupos siguientes: no bebedores, bebedores bajos (menos de 30 gramos de alcohol a la semana —una o dos bebidas—), bebedores moderados (entre 30 y 105 gramos —de 3 a 7 bebidas—) y bebedores altos (más de 105 gramos —más de 7 bebidas—).

Se probó la significación estadística con las pruebas, de  $\chi^2$  y de  $\chi^2$  de tendencia lineal para la comparación de proporciones y con el análisis de la variancia para la comparación de medias. El tratamiento de los datos y los cálculos estadísticos se realizaron con la versión 5.02 del programa informático SPSS para Windows.

## Resultados

En el estudio participaron 17 centros y 52 aulas. Todos los centros seleccionados aceptaron participar en el estudio. Se sustituyeron seis aulas de las seleccionadas por razones diferentes a la negativa a participar en el estudio, y sólo tres alumnos (0,2%) se negaron a contestar el cuestionario. Se contabilizó un 10% de alumnos ausentes en el momento de contestar el cuestionario. Se desestimaron siete cuestionarios por tener más del 10% de preguntas de respuesta obligatoria en blanco y seis por estar contestados de forma manifiestamente incoherente. La muestra final válida fue de 1.269 alumnos.

El 14,3% de los alumnos tenían 14 años, el 48,7% entre 15 y 16 y el 35,7% entre 17 y 19. Se han mantenido en la muestra 17 alumnos de más de 19 años después de comprobar que sus hábitos de consumo de drogas no diferían de los alumnos de entre 17 y 18. El 48% de la muestra correspondía al sexo masculino. El 63% de la muestra asistía a un centro de titularidad pública. El 45% realizaba estudios de BUP/COU, el 34% de FP y el 20% de ESO.

El 69% de los alumnos había fumado *alguna vez*, y el 37% lo había hecho durante los últimos 30 días (tabla 1). El 27,4% de la muestra eran *fumadores diarios* (al menos un cigarrillo al día). Por grupos de edad, eran *fumadores diarios* el 12% del grupo de 14 años, el 28% del de 15-16 años y del 33% del grupo de mayor edad. El consumo *alguna vez*, el consumo *reciente* (durante los últimos 30 días) y el número de cigarrillos diarios fumados aumentó de forma significativa con la edad en el conjunto de la muestra.

Por sexos sólo se observaron diferencias estadísticamente significativas de prevalencia en el nivel ocasional de consumo (*alguna vez*), y sólo en el grupo de 15-16 años, siendo superior en el sexo femenino. Según el número de cigarrillos diarios fumados durante los *últimos 30 días* (entre uno y diez frente a 11 o más) más chicos que chicas se situaban en el grupo de mayor consumo (33,1% frente 21,9%,  $p = 0,02$ ).

La proporción de alumnos que *había probado* alguna bebida alcohólica osciló entre el 76% en el grupo de 14 años y el 94% en el de 17 o más años ( $p < 0,0001$ ) (tabla 2). Para el consumo durante los *últimos*

**Tabla 2. Consumo de alcohol en la vida, en los últimos 30 días, en la última semana, número de bebidas consumidas y media del número de bebidas, por sexo y grupos de edad**

	14 años		15-16 años		≥ 17 años		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	(181)		(617)		(470)		(1.268)	
Alguna vez en la vida <sup>ss</sup>								
Varones	70	79	277	85	187	94	534	87
Mujeres	67	72	256	88	256	95	570	88
Total	137	76	533	86	443	94	1.113	88
Consumo en el último mes <sup>s</sup>								
Varones	33	38	180	55	146	73	359	59
Mujeres	37	40	171	59	188	69	396	60
Total	70	39	351	57	334	71	755	60
Consumo última semana <sup>s</sup>								
Varones	30	38	155	54	121	69	306	57
Mujeres	32	36	144	55	167	67	343	57
Total	62	37	299	55	288	68	649	57
Número de bebidas consumidas última semana <sup>s</sup>								
No últimos 30 días	111	62	265	43	145	31	521	41
1-2	43	24	163	27	136	29	342	27
3-7	18	11	121	20	118	25	257	20
Más de 7	8	4	65	11	70	15	143	11
Media del número de bebidas (última semana) <sup>†</sup>								
Varones	1,4		3		4,7	**	3,3	
Mujeres	1,2		2,4		2,6		2,3	
Total	1,3		2,7		3,5		2,8	

Diferencias significativas por sexo: \*\* $p < 0,01$ .

Diferencias significativas por grupos de edad:  $p < 0,0001$  (<sup>s</sup>Mantel-Haenszel de tendencia lineal <sup>†</sup>: análisis de la variancia).

**Tabla 1. Consumo de tabaco alguna vez en la vida y durante los últimos 30 días por sexo y grupos de edad**

	14 años		15-16 años		≥ 17 años		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	(181)		(615)		(468)		(1.264)	
Alguna vez en la vida <sup>ss</sup>								
Varones	56	63,6	199	61,4	153	76,9	408	66,8
Mujeres	59	63,4	202	69,4	198	73,6	459	70,3
Total	115	63,5	401	65,2	351	75	867	68,6
Último mes <sup>s</sup>								
Varones	23	26,4	105	32,8	85	42,9	213	35,2
Mujeres	22	23,9	123	42,3	106	39,7	251	38,6
Total	45	25,1	228	37,3	191	41,2	464	37

Diferencias por sexos: \* $p < 0,05$ .

Diferencias por grupos de edad: <sup>s</sup> $p < 0,01$ . <sup>ss</sup> $p < 0,0001$  (Mantel-Haenszel de tendencia lineal).

30 días los porcentajes fueron del 39% y del 71% respectivamente ( $p < 0,0001$ ), muy similares al consumo referido a los últimos siete días. También aumentó con la edad el número de bebidas alcohólicas consumidas durante los últimos siete días, refiriendo haber consumido tres o más bebidas el 15% del grupo más joven frente al 40% del de mayor edad ( $p < 0,0001$ ). No se observaron diferencias significativas en la prevalencia de consumo de alcohol entre los dos sexos. Sólo al analizar el número de bebidas consumidas durante los últimos siete días, los chicos presentaban una media superior a las chicas en el grupo de mayor edad (4,7 vs. 2,6,  $p < 0,0001$ ).

En el grupo más joven el 15% refirió haber experimentado alguna intoxicación aguda de alcohol (definida como el consumo de cinco o más bebidas alcohólicas seguidas) (tabla 3). Esta proporción aumentó de forma significativa con la edad, hasta llegar a ser del 41% en el grupo de mayor edad ( $p < 0,0001$ ), y más chicos que chicas refirieron haber experimentado alguna. Durante los últimos seis meses admitió alguna intoxicación aguda el 9% del grupo más joven, el 20% del de 15-16 años y el 27% del de mayor edad.

En la tabla 4 se presenta la prevalencia de consumo de drogas de uso no institucionalizado por grupos de edad. La cannabis fue la sustancia que más alumnos habían probado alguna vez (25,9% del total de la muestra), seguida de los ácidos (7,2%), los tranquilizantes (4,4%), los inhalables (4,3%) y las anfetaminas (4%). El 1,7% manifestó haber probado alguna vez la cocaína y el 0,2% la heroína (ninguno por vía inyectada, para ambas sustancias). En cuanto al consumo reciente la cannabis continuó siendo la sustancia más consumida (11,1%), seguida de los ácidos y las anfetaminas (1,3%), los inhalables (1,1%), los tranquilizantes (1%) y la cocaína

**Tabla 3. Intoxicación aguda de alcohol<sup>1</sup> en la vida y en los últimos 6 meses por sexo y grupos de edad**

	14 años		15-16 años		≥ 17 años		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	(181)		(617)		(471)		(1.269)	
Alguna vez en la vida <sup>§</sup>			**		***		***	
Varones	16	18	115	35	108	54	239	39
Mujeres	11	12	72	25	85	32	168	26
Total	27	15	187	30	193	41	407	32
Últimos 6 meses								
Varones	7	8	75	23	74	37	156	26
Mujeres	9	10	50	17	54	20	113	17
Total	16	9	125	20	128	27	269	21

<sup>1</sup> Cinco o más consumiciones seguidas de alcohol.

Diferencias significativas por sexos \*\* $p < 0,01$  \*\*\* $p < 0,0001$ .

Diferencias significativas por grupos de edad:  $p < 0,0001$  (\*Mantel-Haenszel de tendencia lineal).

**Tabla 4. Consumo de diferentes sustancias de uso no institucionalizado alguna vez en la vida y últimos 30 días, por grupos de edad (%)**

	14 años		15-16 años		≥ 17 años		Total	
	(n = 181)		(n = 617)		(n = 471)		(n = 1.269)	
	Alguna vez	30 días ult.	Alguna vez	30 días ult.	Alguna vez	30 días ult.	Alguna vez	30 días ult.
Cannabis	8,8	3,3	22,8	10,5	36,8	15,1	25,9 <sup>§§</sup>	11,1 <sup>§§</sup>
Anfetaminas	1,1	–	3,2	1,1	6,2	2,1	4 <sup>§§</sup>	1,3 <sup>§</sup>
Tranquilizantes	6,1	1,7	3,6	0,8	4,7	1,1	4,4	1
Ácidos	2,8	0,6	7,3	1	8,8	2,1	7,2 <sup>§</sup>	1,3
Cocaína	0,6	–	0,5	0,2	3,7	1,1	1,7 <sup>§§</sup>	0,6 <sup>§</sup>
Heroína	1,1	–	–	–	0,2	–	0,2	–
Inhalables	6,6	1,7	4,3	1,3	3,4	0,6	4,3	1,1

Diferencias significativas por grupos de edad: §:  $p < 0,05$ ; §§:  $p < 0,01$ . 30 días ult.: en los últimos

(0,6%). Ningún alumno había tomado heroína durante este período.

Se observó un aumento significativo de la prevalencia del consumo tanto alguna vez como reciente a medida que aumentaba la edad para la cannabis, las anfetaminas y la cocaína. En los ácidos el aumento sólo fue significativo para el consumo alguna vez. En el caso de los tranquilizantes y los inhalables se observó una tendencia inversa, aunque no significativa. En el grupo más joven las sustancias más consumidas recientemente (después de la cannabis) fueron los tranquilizantes y los inhalables, mientras que en el grupo de mayor edad fueron las anfetaminas y los ácidos.

En todas las sustancias excepto en los tranquilizantes los varones presentaron una prevalencia de consumo ocasional (alguna vez) superior a las mujeres (las diferencias no son estadísticamente significativas para la cocaína, la heroína y los inhalables). Para el consumo reciente no se han observado diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia en cuanto al sexo, a pesar de observarse unos porcentajes de consumo superiores en el sexo masculino.

## Discusión

Un primer aspecto a considerar es la fiabilidad del cuestionario utilizado. Diferentes trabajos han estudiado la fiabilidad de la información sobre el uso de drogas notificado por adolescentes<sup>25-31</sup>, a pesar de que algunos autores apuntan la posibilidad de una infranotificación en algunas sustancias, la mayoría concluye que la información obtenida es fiable. Por otra parte, la exis-

tencia de un 10% de alumnos ausentes el día de la encuesta puede estar introduciendo un sesgo en las estimaciones de las prevalencias de consumo, ya que la ausencia podría estar relacionada, en algunos casos, con el uso de drogas. Johnston<sup>32</sup> analiza el efecto de omitir estos alumnos y sugiere no hacer correcciones, al considerar que el sesgo producido no es muy importante. De todas formas, sería necesario en futuras aplicaciones del cuestionario medir el efecto que ello supone en nuestro medio.

La proporción de alumnos que admitió consumo reciente de tabaco es inferior a la obtenida en un estudio realizado en la ciudad de Mataró con el mismo cuestionario (42%)<sup>33</sup>, pero sensiblemente superior a la informada en un estudio a nivel nacional tanto en la muestra catalana (31%)<sup>34</sup> como para la del conjunto del Estado español (28,1%)<sup>19</sup>. También es superior a la observada en EEUU en 1992<sup>35</sup>. Estas diferencias entre estudios se mantienen si consideramos sólo los *fumadores diarios*.

La prevalencia de consumo de alcohol *alguna vez* y durante los *últimos 30 días* es muy parecida a la obtenida en otros estudios en nuestro país<sup>14, 16, 19, 33, 36</sup>. La intoxicación aguda de alcohol es una práctica habitual entre la población estudiada, aunque inferior a la descrita en otros estudios en nuestro país<sup>19, 33, 34</sup>.

Después del alcohol y del tabaco la cannabis es la droga más utilizada por los alumnos encuestados. La proporción de alumnos que la han probado *alguna vez* es claramente superior a la observada en un estudio en Mallorca, donde la han probado el 14,3% de los alumnos<sup>36</sup>, y también a la observada en el conjunto de la muestra española en el estudio a nivel nacional (20,8%). Una mayor prevalencia se ha descrito en Mataró (32%)<sup>33</sup>. En los países de la Unión Europea, en estudios realizados en estudiantes de 15-16 años entre 1992 y 1995, se han observado prevalencias inferiores a las que presenta nuestra muestra, que oscilan entre un 5,3% en Portugal y un 18-20% en Dinamarca y Países Bajos<sup>6</sup>.

Respecto al *consumo reciente* de cannabis, observamos una prevalencia inferior en nuestra muestra, especialmente al compararla con la muestra catalana del estudio a nivel nacional (17,1%)<sup>34</sup>. La razón entre la proporción de encuestados que han tomado la droga recientemente y la de los que la han probado alguna vez en la vida puede considerarse un indicador aproximado de permanencia en el consumo. En nuestra muestra, para la cannabis, esta proporción es del 43%, muy parecida a la observada en el estudio de la ciudad de Mataró (41%), pero inferior a la observada en el conjunto de la muestra española (59%) o en la catalana (64%). La comparabilidad de la metodología, la contingencia temporal de los estudios y la similitud de las razones en los dos estudios locales a pesar de la diferencia de prevalencias, sugiere que en nuestra muestra se da un patrón de consumo de cannabis diferente al descrito a

partir de las muestras más heterogéneas de los otros estudios.

En cuanto al resto de sustancias los ácidos, los inhalables y las anfetaminas son las drogas que más alumnos han probado *alguna vez*. Este patrón es muy parecido al que se observa en el estudio a nivel nacional<sup>19</sup> y en el estudio de la ciudad de Mataró<sup>33</sup>. Excepto en el caso de los ácidos y de los inhalables las prevalencias de consumo *alguna vez* son inferiores en nuestra muestra que en el estudio a nivel nacional, tanto en la muestra total como en la catalana. Comparando con estudios realizados en estudiantes de 15-16 años en países de la Unión Europea se observa que las prevalencias de consumo de nuestra muestra se sitúan dentro del rango descrito para estos países: anfetaminas 0,4%-10%, ácidos (LSD) 0,3%-12%, inhalables 4%-9,2%, cocaína 0,1%-2% y heroína 0%-2%<sup>6</sup>.

Considerando el *consumo reciente*, observamos que en todas las sustancias estudiadas la prevalencia de consumo es en general inferior en nuestra muestra que en la catalana o la del conjunto de España, lo que se traduce en unas razones de permanencia en el consumo más bajas. Es difícil precisar porqué de estas diferencias. Si bien existen ligeros matices en la clasificación y definición de las drogas entre los estudios, podría tratarse de diferencias reales en los patrones de consumo. En todo caso, ello sugiere la necesidad de valorar la utilidad, en la proyección de necesidades y la adopción de estrategias de intervención, de las extrapolaciones realizadas a nivel local a partir de muestras de ámbito más general y heterogéneas.

Se ha descrito repetidamente que el uso de sustancias psicoactivas por parte de adolescentes aumenta con la edad<sup>16, 19, 21, 37</sup>. En nuestra muestra, a medida que la edad aumentaba lo hacía también la proporción de alumnos que admitía haber probado alguna vez las diferentes sustancias, así como el consumo reciente, a excepción de los tranquilizantes e inhalables. El hecho de que otros estudios parecidos no hayan descrito esta tendencia inversa con la edad en el consumo de estas sustancias nos hace pensar que se trata de un artefacto, aunque sería preciso confirmarlo en futuros estudios. Estos datos sugieren una pérdida de potencial preventivo en estos alumnos, a nivel colectivo, del hábito de consumir drogas (especialmente tabaco y alcohol) ya a partir de los 14 años, sugiriendo una vez más la necesidad de desarrollar intervenciones preventivas en edades más tempranas, previas a la adquisición del hábito de consumo regular y coincidiendo con el proceso de adquisición y formación de actitudes y valores.

Diferentes estudios indican que en los últimos años ha aumentado la proporción de mujeres que inician el consumo de tabaco en la población adolescente<sup>36, 38</sup>, llegando en algunas ocasiones a presentar pre-

valencias de consumo superiores a las del sexo masculino<sup>19</sup>, mientras que en otros estudios estas diferencias son más ambiguas<sup>21,39,40</sup>. En nuestros datos ni la prevalencia de consumo experimental ni reciente de tabaco presentan diferencias significativas entre los dos sexos, a pesar de observarse una tendencia a ser mayor en el sexo femenino. Sin embargo, la proporción de fumadores importantes (más de diez cigarrillos diarios) es significativamente superior en el sexo masculino, lo que facilita que sean estos los que adquieran antes el hábito tabáquico. Sería necesario profundizar en las razones por las cuales más chicas tienden a iniciar el consumo de tabaco, aunque con un patrón de consumo menos intenso que los chicos, ya que esta información aportaría pautas útiles para los programas escolares de prevención.

Se ha descrito que el sexo no parece influir en la frecuencia ni el modo de consumo de alcohol<sup>16</sup>, pero también se ha informado de un patrón de consumo más intenso por parte de los estudiantes del sexo masculino, especialmente en los grupos de mayor edad<sup>36</sup>. Nuestros datos reflejan también esta tendencia, ya que no se han observado diferencias en la prevalencia del consumo de alcohol al estratificar los datos por sexo, mientras que en los grupos de mayor edad se ha observado un patrón de consumo más intenso en el sexo masculino. A pesar de la posible influencia en este aspecto de las diferencias biológicas en la metabolización del alcohol entre los dos sexos, estos datos podrían estar reflejando un refuerzo social diferente en cuanto a patrones de consumo intenso de alcohol, con una mayor permisividad social hacia el sexo masculino.

Todo ello, junto al hecho de que el consumo de drogas de uso no institucional presenta también una clara relación con el sexo masculino (excepto en el caso de

los tranquilizantes), sugiere que estas diferencias entre los dos sexos deberían tenerse presentes en el momento de planificar las actividades preventivas, contemplando las diferencias socioculturales que influyen en la adquisición de hábitos en el consumo de drogas entre hombres y mujeres.

Todos estos datos permiten concluir que el consumo de tabaco, alcohol y, en buena medida cannabis, es una conducta ampliamente extendida en nuestra muestra, lo que no permite prever que, a medio plazo, disminuyan de forma importante en esta población los problemas de salud asociados al consumo de estas sustancias. A pesar de ciertos matices y de las dificultades para comparar los datos, estos están en consonancia con los aportados por diferentes trabajos realizados en nuestro país e incluso en otros países de la Unión Europea. Ello lleva a enfatizar una vez más sobre la necesidad de implantar de forma más general programas y estrategias de prevención del consumo de drogas en el medio escolar, tanto en la educación primaria como en la secundaria. Pensamos que su integración efectiva en el *currículum educativo* continúa siendo una asignatura pendiente en nuestro país y un reto tanto para los profesionales de la educación como de la sanidad y la salud pública.

---

#### Agradecimientos

A los directores, profesores y alumnos de los centros que han participado en el estudio. A Richard Hartnoll, por su importante colaboración en el diseño del cuestionario. A los encuestadores, por su empeño e interés en el trabajo de campo y a Josep Roca, por sus comentarios sobre el manuscrito.

---

#### Bibliografía

1. González Enríquez J, Rodríguez Artalejo F, Martín Moreno J, Banegas JR, Villar F. Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España. *Med Clin (Barc)* 1989;92:15-8.
2. Banegas JR, Rodríguez F, Martín-Moreno JM, González J y cols. Proyección del impacto del hábito tabáquico sobre la salud de la población española y de los beneficios potenciales de su control. *Med Clin (Barc)* 1993;101:644-9.
3. Generalitat de Catalunya. Departament de Governació. Institut Català de Seguretat Viària. El llibre blanc de la seguretat viària a Catalunya. Barcelona, 1992.
4. Blanch Mur C, Vall Mayans A, Mompert Menina A, Pérez Albaracín G, Casabona Barbarà J. Impacto del sida en la mortalidad global de Cataluña, 1981-1993. *Med Clin (Barc)* 1995;105:528-31.
5. Registro Nacional de SIDA. Vigilancia del SIDA en España. Informe trimestral N.º 4, 1995. Centro Nacional de Epidemiología. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996.
6. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Informe Anual sobre la Situación del Fenómeno de la Droga en la Unión Europea. Lisboa, 1996.

7. Comín E, Nebot M, Villalbí JR. Exercici i consum de tabac i alcohol dels escolars de Barcelona. *Gac Sanita* 1989;11(3):355-65.
8. Aubà J, Villalbí JR. Consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia. *Aten Primaria* 1993;11(1):26-31.
9. Aubà J, Villalbí JR. Tabaco y adolescentes: influencia del entorno personal. *Med Clin (Barc)* 1993;100:506-9.
10. Villalbí JR, Nebot M, Ballestín M. Los adolescentes ante las sustancias adictivas: tabaco, alcohol y drogas no institucionalizadas. *Med Clin (Barc)* 1995;104:784-8.
11. Calafat A, Amengual M, Farrés C, Montserrat M. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre estudiantes de enseñanza media y formación profesional de Mallorca. *Drogalcohol* 1982; VII(3):117-26.
12. Elzo J y cols. Drogas y escuela III. Evolución (1981-1987) del consumo de drogas en centros docentes de Bachillerato y Formación Profesional de Donostia. San Sebastián: Escuela Universitaria Diocesana de Trabajo Social de San Sebastián, 1987.
13. Torres MA. Las drogas entre estudiantes de bachillerato de la provincia de Valencia. Valencia: Inst. Alfons el Magnànim, 1986.
14. Cárdenas C, Moreno-Jiménez B. La ingesta de alcohol en adolescentes. *Revista española de drogodependencias* 1987;12(4):243-55.

15. Vallescar R, Moreno V, Sarquella J y cols. Consumo de tabaco de la comarca de la Garrotxa. Estudio comparativo 1982-1986. *Gac Sanit* 1991;24(2):125-9.
16. Ariza C, Nebot M. Consumo de alcohol en escolares. *Med Clin (Barc)* 1995;105(13):481-6.
17. Comas D. El Síndrome de Haddock: alcohol y drogas en enseñanzas medias. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia: C.I.D.E. 1990.
18. Luengo A, Otero JM, Mirón L, Romero E. Análisis psicosocial del consumo de drogas en los adolescentes gallegos. Consellería de Sanidade e Servicos Sociais. Comisionado do Plan Autonómico sobre drogodependencias. Xunta de Galicia, 1994.
19. Ministerio de Justicia e Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Encuesta sobre drogas a la población escolar. 1994. Madrid, 1995.
20. Mendoza R. Consumo de alcohol y tabaco en los escolares españoles. *Común Drogas* 1987;5/6:83-102.
21. Mendoza R, Sagrera MR. Los escolares y la salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1991.
22. Smart RG, Hugues PH, Johnston LD y cols. Méthodologie pour des enquêtes sur l'usage des drogues chez les étudiants. OMS. Gêneve, 1980.
23. Johnston LLD, Driessen F, Kokkevi A. Report of a six country collaborative project on student surveys of drug use. Strasbourg, 1991.
24. Palmer A, Amengual M, Calafat A. ¿Cuánto alcohol consumen realmente los jóvenes?: una técnica de análisis. *Adicciones* 1992;4(4):315-38.
25. Gfroerer J. Influence of privacy on self-reported drug use by youths. En: Rose BA, Kozel NJ, Richards LG. eds. Self reported methods of estimating drug use: meeting current challenges to validity. NIDA Res Mon Ser n.º 57. Rockville, 1985: 22-30.
26. Harrell AV. Validation of self-report: the research record. En: Rose BA, Kozel NJ, Richards LG. eds. Self reported methods of estimating drug use: meeting current challenges to validity. NIDA Res Mon Ser n.º 57. Rockville 1985:12-21.
27. Johnston LLD, O'Malley PM. Issues of validity and population coverage in students surveys of drug use. En: Rose BA, Kozel NJ, Richards LG eds. Self reported methods of estimating drug use: meeting current challenges to validity. NIDA Res Mon Ser n.º 57. Rockville, 1985:31-54.
28. Bauman KE, Koch GG, Bryan ES y cols. On the measurement of tobacco use by adolescents. Validity of self-report of smokeless tobacco use and validity of cotinine as an indicator of cigarette smoking. *Am J Epidemiol* 1989;130(2):327-37.
29. Mc Allister I. Correcting for the underreporting of drug use in opinion surveys. *Int J Addict* 1991;26(9):945-61.
30. Kokkevi A, Stephanis C. The epidemiology of licit and illicit substance use among high school students in Greece. *Am J Public Health* 1991;81(1):48-52.
31. Adelakan ML, Gowers S, Singh D. Reliability and validity of the Westminster Substance Use Questionnaire among Lancashire adolescents. *Drug Alcohol Depend* 1994;34:191-9.
32. Johnston LLD, O'Malley P. Surveys of student populations: an assesment of students surveys as a technique for gathering epidemiological data on drug abuse. Strasbourg, 1984.
33. Hartnoll R, Pérez K. Estudio piloto de un sistema de información sobre alcohol, tabaco y otras drogas en la ciudad de Mataró. Informe no publicat. Barcelona: Institut Municipal d'Investigació Mèdica, 1994.
34. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Òrgan Tècnic de Drogodependències. Enquesta escolar sobre drogues, 1994. Barcelona, 1995.
35. Johnston L, O'Malley P, Bachman J. National survey results on drug use from the monitoring the future study, 1975-1992. Rockville, Maryland: US department of health and human services, NIDA; 1993.
36. Amengual M, Calafat A, Palmer A. Alcohol, tabaco y drogas en enseñanza media. 1981-1988-1992. *Adicciones* 1993;5(2):141-61.
37. Johnston LLD, Driessen F, Kokkevi A. Surveying student drug misuse: a six-country pilot studi. Strasbourg; 1994.
38. Bachman JG, Johnston LD, O'Malley P. Smoking, drinking, and drug use among american high school students: correlates and trends, 1975-1979. *Am J Public Health* 1981;71(1):59-69.
39. Johnston LLD, Driessen F, Kokkevi A. Report of a six country collaborative project on student surveys of drug use. Strasbourg; 1990.
40. Nelson DE, Giovino GA, Shopland DR y cols. Trends in cigarette smoking among US adolescents, 1974 through 1991. *Am J Public Health* 1995;85(1):34-40.