

Uso de sustancias tóxicas en la población de primer ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México

Elias Rescala Baca, Jorge Guevara Langlet, Luis E. Hernández Gamboa, Juan Antonio Domínguez González, Rogelio González Robledo, Mario Ramírez Olivo, Facultad de Medicina, UNAM.

Resumen

Este trabajo presenta los resultados, separados por sexo y edad, de una encuesta sobre el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, tabaco y drogas) entre los alumnos de primer ingreso a la UNAM. La información se obtuvo por medio del examen médico computarizado. Esta información es necesaria para planear programas de educación para la salud, acciones preventivas y terapéuticas relacionadas con el abuso de dichas sustancias, en los planteles con mayor consumo.

Summary

This paper describes the results of a survey on the consumption of toxic substances (alcohol, tobacco, and drugs). The information was obtained through a computerized medical examination of students admitted to the National University of Mexico. The results are presented according to sex and age. This information is useful to establish health education, preventive, and health care programs in those schools, where the greatest abuse of these substances occurs.

INTRODUCCION

El término "adolescencia" implica, según el consenso, un proceso biológico, que trasciende al área psicosocial y que constituye un período durante el cual se inicia la madurez de la personalidad, el sentido de la identidad, la capacidad de abstracción y, como resultado de todo ello, la adaptación armónica al medio ambiente familiar y comunitario.

La delimitación cronológica de este período responde a factores culturales y socioeconómicos más que de orden biológico. Las variables mayores en este sentido están constituidas por la oportunidad y la duración de las

actividades educativas formales básicas y de orientación vocacional, así como por la posibilidad de incorporación efectiva a la fuerza laboral.

El comportamiento de los jóvenes está en gran parte condicionado por las presiones psicológicas y sociales a que están sujetos desde antes de la etapa puberal. Todas estas circunstancias relacionadas con la familia, la escuela y la sociedad -y especialmente la interrelación entre éstas- revisten primordial importancia en el desarrollo psicosocial del ser humano y determinan en gran medida su capacidad de actuar como individuos y como miembros de la sociedad⁶.

La conducta de los adolescentes, sin duda, está regida

por el equilibrio que existe entre la madurez psicofísica y la madurez social. Es conocida la tendencia de la especie humana a crecer y madurar físicamente con mayor rapidez, como efecto de las mejores condiciones de vida; asimismo se produce una aceleración de su maduración psicológica a raíz de mayores estímulos, medios masivos de comunicación y mejores programas de enseñanza. Frente a ello, la madurez social, que se traduciría en la incorporación laboral y la asignación de una función social, se ha ido postergando. Los progresos científicos y tecnológicos han acelerado el crecimiento y desarrollo cognoscitivo, pero no han influido en la capacidad de la sociedad para comprender y asimilar el número de jóvenes que se van incorporando a ella.

La brecha entre las aspiraciones de los adolescentes y los logros alcanzados por éstos es causa frecuente de frustraciones que se traducen en conductas anómalas diversas y no siempre fáciles de discernir. Asimismo, el abuso del alcohol, el hábito de fumar cigarrillos y el consumo de drogas ilícitas y/o médicas parecen responder a una compleja constelación de factores sociales, psicológicos y familiares, que en conjunción con otras conductas anómalas se engloban bajo la categoría de "conductas de riesgo" o "compartimientos generadores de riesgo".

El uso de drogas, si bien es una práctica antigua, comienza a generalizarse entre los jóvenes a finales de los 60's y principios de los 70's⁶.

En la década de los 70's se observaron nuevos patrones relacionados con el abuso de drogas entre las que cabe mencionar la extensión geográfica del uso, el empleo de nuevas drogas causantes de dependencia, no sólo por los jóvenes de clase baja, sino por adolescentes y preadolescentes de las clases media y superior, y el consumo de múltiples drogas por la misma persona, circunstancia que da como resultado la potenciación de los efectos y el consiguiente aumento de la peligrosidad asociada al abuso de éstas.

Con respecto al alcohol, los peligros de su consumo excesivo han sido claramente demostrados, su abuso parece aumentar las posibilidades de uso indebido de drogas ilegales.

El incremento en el uso y abuso de alcohol preocupa, si se considera que su consumo está asociado con accidentes automovilísticos mortales entre el 45 y 60% de los casos^{3 4}. Como una prueba de las repercusiones sobre diversos aparatos y sistemas del organismo humano, baste recordar que la cirrosis hepática ocupó, en 1982, la cuarta causa de muerte en nuestro país, con una tasa de 21.93, padecimiento que al ser clasificado por grupos de edad

ocupó el 3er. lugar en el grupo de 25 a 34 años, el 1er. sitio en el grupo de 35 a 54 y el 2o. en el de 55 a 64.

Los razones por las cuales los jóvenes abusan del alcohol tiene que ver, en parte, con su efecto característico de disminuir fuentes de tensión, como la ansiedad y el temor. El consumo excesivo de alcohol también está relacionado con la presión de problemas no resueltos o situaciones de naturaleza psicológica. Situación compartida con los fenómenos de uso de drogas ilegales.

El hábito del tabaquismo comparte algunas de las características causales de otras farmacodependencias. Está ampliamente demostrado que el hábito de fumar aumenta sustancialmente el riesgo de contraer bronquitis crónica, enfisema, padecimientos cardíacos y cáncer del pulmón, entre otros.

MATERIALES Y METODOS

Debido a que la farmacodependencia es ya un grave problema de salud, tanto por sus repercusiones como por su acelerado crecimiento⁵, se planteó la necesidad de actualizar los datos relacionados con la prevalencia de uso de estas sustancias en la población universitaria. Aprovechamos para esto la aplicación del Examen Médico Automatizado a los alumnos de primer ingreso, e incluimos en el mismo una serie de preguntas cerradas; se estructuró el programa de cómputo necesario para el entrecruzamiento de las mismas, de manera que pudiésemos obtener los datos clasificados de acuerdo a las necesidades de estas encuestas.

En el caso del rubro alcohol, se incluyeron un total de 11 preguntas, la primera de ellas considerada pregunta control, al ser respondida afirmativamente se convertía en la entrada a la lectura de los datos siguientes; en caso negativo, significaba que el alumno no había tenido contacto con el alcohol en los últimos 12 meses.

Se obtuvieron de acuerdo al patrón de consumo y frecuencia de embriaguez grupos de:

1. Bebedores sociales
2. Bebedores moderados
3. Bebedores fuertes
4. Alcohólicos

Además se obtuvieron los datos relacionados con:

1. Síndrome de abstinencia
2. Síndrome de tolerancia
3. Consecuencias psicosociales
4. Relación depresión-alcohol
5. Antecedentes familiares de ingestión de bebidas alcohólicas

Se consideró bebedor social al que bebe sólo los fines de semana sin sobrepasar las 5 copas, moderado al que bebe más de 5 copas pero no llega a la embriaguez, fuerte al que bebe más de 5 copas y llega a la embriaguez entre semana y el fin de semana.

Se consideró síndrome de abstinencia cuando el individuo tenía la necesidad de consumir alcohol al día siguiente para evitar los efectos de la privación, viéndose imposibilitado a suspender el consumo del mismo.

Para la identificación del síndrome de tolerancia se determinó la necesidad de aumentar el número de copas para obtener los mismo efectos conseguidos cuando se bebía en cantidades menores.

Las consecuencias psicosociales fueron determinadas a través de una pregunta en la que se les cuestionaba sobre la existencia de algún o algunos problemas con la policía, familiares, pareja, familia, etcétera.

Para determinar la relación entre depresión y alcohol, se cruzaron los resultados del factor F de Goldberg -que es el que determina la presencia de depresión- con aquellos captados por este estudio.

Para la detección de los problemas relacionados con el consumo de drogas, se les preguntó si durante los últimos 12 meses habían usado alguna de las siguientes sustancias: marihuana; tranquilizantes, estimulantes, cocaína, LSD, mezcalina o peyote, o bien algún inhalante.

Se cuestionó también a los estudiantes en relación al uso combinado de las mismas sustancias, o bien de alguna de estas con alcohol.

Posteriormente, se incluyeron preguntas sobre los síndromes de abstinencia y tolerancia; la frecuencia de consumo de estas sustancias y, por último, la presencia de consecuencias psicosociales.

La tercera serie de preguntas se refería al aspecto del tabaquismo, contando también con una pregunta control relacionada con el consumo de cigarrillos durante los últimos 12 meses. Se preguntaba, además, si el inicio de su consumo había comenzado antes de los 15 años de edad.

La frecuencia de consumo, la presencia de inhalación profunda, la abstinencia social y la mezcla alcohol-tabaco, fueron las preguntas subsiguientes.

Por último, se le indicó al estudiante que seleccionara, de entre 8 conductas, cuál era para él la que más se relacionaba con su hábito.

RESULTADOS

De los 66,735 alumnos de primer ingreso que presenta-

ron el Examen Médico Automatizado, se detectó que el 16.3% (10,925) habían consumido alcohol en los últimos 12 meses, que 9.27% (8,768) fumaban tabaco, y que el 2.52% (1,682) habían consumido drogas.

De los 10,925 (100%) detectados por contacto con el alcohol, 1,264 (11.5%) presentaron antecedentes familiares de consumo excesivo del mismo.

Sólo el 8.36% (914 alumnos) de la cifra total de casos detectados es clasificable en los rubros de patrón de consumo y frecuencia de embriaguez (cuadro I).

CUADRO I

PATRON DE CONSUMO Y FRECUENCIA DE EMBRIAGUEZ				
PATRON DE CONSUMO				
	MASC	FEM	AMBOS	%
DETECTADOS SIN CONSUMO FRECUENTE	4,955	5,066	10,011	91.7
TOTAL DE DETECTADOS	5,639	5,286	10,925	100
FRECUENCIA DE EMBRIAGUEZ				
	MASC	FEM	AMBOS	%
BEBEDOR SOCIAL	361	112	473	4.3
BEBEDOR MODERADO	124	45	169	1.5
BEBEDOR FUERTE	87	27	114	1.0
ALCOHOLICO	122	36	158	1.4
TOTAL	684	220	914	8.36

FUENTE: Examen Médico Automatizado 1987, 88

En relación a la frecuencia de alcoholismo, éste fue clasificable conforme a los síndromes de abstinencia y tolerancia en un total de 486 alumnos (0.7%) y de acuerdo a los 914 alumnos que sí pudieran ser clasificables (cuadro II).

CUADRO II

FRECUENCIA DE CONSUMO				
FRECUENCIA DE CONSUMO	MASC	FEM	AMBOS	%
ABSTINENCIA	170	47	217	0.3
TOLERANCIA	215	54	269	0.4
TOTALES	385	101	486	0.7

FUENTE: Examen Médico Automatizado 1987, 88

De los 66,735, un total de 588 (0.88%) alumnos presenta consecuencias psicosociales debido al consumo de alcohol en los últimos 12 meses, de los cuales 443 pertenecen al sexo masculino y 145 al femenino.

Del total de alumnos de primer ingreso, 839 (1.2%) fueron detectados con problemas de depresión al término de la lectura normal del examen, una vez que la máquina detectaba problemas de alcohol, volvía a leer el test Golderg, en especial el factor F, se detectó que 467 (0.6%) de los detectados en primer término, presentaban positiva la combinación depresión-alcohol. Siendo el sexo más afectado el masculino con 366 (78.3%) casos contra 101 (21.7%) en el femenino.

En relación con la presencia de consumo de drogas, clasificando el uso de éstas, encontramos los resultados expresados en los cuadros III y IV.

CUADRO III

TIPO DE FARMACOS CONSUMIDOS				
SUSTANCIA	SEXO MASC	SEXO FEM	TOTAL	%
TRANQUILIZANTES	331	210	541	0.81
MARIHUANA	423	88	511	0.76
ESTIMULANTES	168	66	234	0.35
INHALANTES	152	52	204	0.30
COCAINA	141	39	180	0.26
LSA, MEZCALINA Y PEYOTE	112	41	153	0.22
COMBINACION DE ESTAS SUSTANCIAS	226	73	339	0.50
COMBINACION CON ALCOHOL	269	92	361	0.54
TOTAL DE DETECTADOS	1,281	401	1,682	2.52

FUENTE: Examen Médico Automatizado 1987, 88.

CUADRO IV

FRECUENCIA DE CONSUMO DE FARMACOS				
FRECUENCIA DE CONSUMO	SEXO MASC	SEXO FEM	TOTAL	%
1 VEZ AL MES	288	103	391	0.58
2-5 VECES AL MES	112	59	171	0.25
	TOTAL		562	0.84
SIN CONSUMO FRECUENTE	-	-	1,120	1.67

FUENTE: Examen Médico Automatizado 1987, 88

En cuanto a tabaquismo, de los 8,768 detectados, 3,493 mencionaron haber iniciado su consumo antes de los 15 años.

La cantidad de consumo de 6,037 estudiantes fue de 1 a 5 cigarrillos al día, 2,157 consumían entre 6 y 10 y 574 más de 10 cigarrillos diarios.

Con relación a la inhalación profunda, 3,503 alumnos

mencionaron realizarla, 1,520 presentaban datos de abstinencia social, y 1,897 mezclaban alcohol con tabaco.

Por último, el cuadro V muestra las conductas relacionadas con este hábito.

CUADRO V

MOTIVOS RELACIONADOS CON EL TABAQUISMO				
MOTIVO	MASC	FEM	TOTAL	%
POR PLACER	4,392	2,334	6,726	10.0
TRANQUILIZARSE	1,059	542	1,601	2.3
POR IMITACION	996	474	1,470	2.2
AUTOMATISMO	557	293	850	1.2
VERSE MAS INTERESANTE	458	257	815	1.2
ESTIMULARSE	560	227	787	1.1
VERSE DE MAS EDAD	360	151	511	0.7
DEPENDENCIA	194	107	301	0.4

FUENTE: Examen Médico Automatizado 1987 88

DISCUSION

Como ya hemos mencionado, la finalidad de esta encuesta era el determinar -en población de primer ingreso- la cantidad de consumo de sustancias tóxicas, para así contar con bases suficientes que nos permitan implementar programas educativo-preventivo y/o curativo-asistenciales específicos en las escuelas y facultades en donde el consumo de una o varias de estas sustancias fuese importante.

Por el momento, los resultados preliminares nos permiten concluir que la sustancia de mayor consumo es el alcohol (16.3%); en donde encontramos un porcentaje de bebedores fuertes del 1.0% y de alcohólicos del 1.4%.

Otro punto importante resultó ser la relación depresión-alcohol, pues de los 839 detectados con depresión por el test Goldberg, 55.6% presentó positiva esta relación, siendo el sexo masculino el más afectado con un 78.3%.

En cuanto al consumo de drogas, los alumnos detectados representan un 2.5%; las sustancias de mayor consumo resultaron ser los tranquilizantes y la marihuana. Nuevamente, cabe destacar el hecho de que el sexo que más consume ambos productos es el masculino. Otro dato es que el 66.6% no presenta un consumo frecuente, y más bien parece que han tenido contacto con estas sustancias por la curiosidad propia que caracteriza al adolescente.

Por último, en relación al tabaquismo detectamos un porcentaje de 9.27% de fumadores, datos que están por debajo de lo esperado, pues el consumo a nivel nacional

CUADRO VI

DATOS COMPARATIVOS

	AUTORES		
	Castro y Cols. 1988	DGSM 1988	Castro y Cols. 1980
AÑOS DE ELABORACION	12 A 15	15 A 19	18 A 24
EDAD PROMEDIO			
TAMAÑO DE LA MUESTRA	9,967	66,735	1,793
SUSTANCIA			
ALCOHOL	0.19%	16.3%	51.2%
TABACO		9.2%	65.9%
MARIHUANA	0.17%	0.6%	11.1%
TRANQUILIZANTES	0.08%	0.8%	12.0%
ANFETAMINAS	0.12%	0.3%	16.2%
INHALANTES	0.30%	0.3%	3.2%
CONSEC. PSICOSOCIALES	1.6%	0.8%	1.2%

es de un promedio del 25% al 30%, sin embargo debido a la edad de los alumnos de primer ingreso pensamos que son datos fidedignos, y que el consumo de tabaco aumenta en niveles de estudio superiores.

En lo concerniente a las conductas que se encuentran relacionadas con este hábito, se evidencia que la más común fue por placer con un muy alto porcentaje 76.7%, mientras que las dos siguientes "para tranquilizarse" y por "imitación" alcanzaron el 18.2% y el 16.7%; cabe hacer aquí la reflexión de que cuántas de estas respuestas pueden estar condicionadas por los medios masivos de comunicación.

CONCLUSIONES

Al comparar el presente estudio con otros realizados en población estudiantil de nivel medio superior y superior, encontramos puntos de similitud ^{1 2}.

De acuerdo con este cuadro comparativo y con múlti-

ples informes en la literatura mundial, vemos que el consumo de estas sustancias aumenta con la edad.

Las consecuencias psicosociales presentan una importante variación. Esto, desde luego, puede estar condicionado por las diferencias en el nivel socioeconómico y, por supuesto, también por la edad.

Esto fortalece la idea de la presente encuesta en relación con la importancia de la implementación de programas educativos adecuadamente estructurados tendientes a: la modificación de conductas de aquellos que ya han tenido un contacto constante con estas sustancias, y la prevención de que estas cifras aún bajas vayan aumentando con la edad y con el proceso escolar.

Sabemos que este aumento de consumo con la edad, está no sólo condicionado por este factor, sino que es la resultante de una serie de factores, cuya interacción favorece la presencia de este tipo de conductas de riesgo. Algunos de estos factores son las presiones sociales a que se encuentra sometido el estudiante para el desarrollo de una carrera profesional, tanto de sus padres y maestros como de su grupo de amigos. La presión que ejerce su grupo de amistades para que lleve a cabo conductas de riesgo.

Sabemos que educativamente podemos hacer mucho, no con programas estructurados exclusivamente para diseminar información, sino tomar esto como un primer paso e implementar una serie de acciones de participación comunitaria, con la finalidad de que sean los propios estudiantes quienes tomen conciencia del problema y por iniciativa propia propongan alternativas de solución viables a desarrollar, contando con la valiosa colaboración de los otros sectores escolares como son maestros, trabajadores y autoridades. Estamos seguros que sólo a través de la participación del individuo en la resolución de sus propios problemas podremos influir de manera importante en la prevención de este grave problema de salud.

Referencias

1. Castro M.E. y Cols; Conducta antisocial y uso de drogas. Salud Pública de México: 30. Marzo-Abril 1988: 216-226.
2. Castro M.E. y Cols; Estudio del uso de drogas en una población de estudiantes universitarios. IMP (Publicación interna).
3. Gallager S; The incidence of injuries among 87,000 Massachusetts children and adolescents: results of the 1980-81 statewide childhood injury prevention program surveillance system. AJPH 74(12): 1340-1347, December 84.
4. Hajar M; Mortalidad por accidentes, violencias y envenenamientos en el Distrito Federal de 1970 a 1982. Sal Pub Mex 28(4): 413-437 Julio-Agosto 86.
5. OPS Publicación científica 489 p.291, 1985.
6. Suárez O. y Cols; Adolescencia y juventud: aspectos demográficos y epidemiológicos. En: La salud del adolescente y el joven en las Américas. U.S.A. 1985, Publicación Científica 489. OPS: 3-19.