

Valoración del consumo de alcohol en estudiantes de derecho y de medicina de la Universidad Complutense de Madrid

M.L. Gómez Rábago^a y R. Gómez Navarro^b

^aMédico de Familia. EAP Adelfas. Insalud. Área I. Madrid. ^bMédico General. EAP Teruel Rural. Insalud. Teruel.

OBJETIVOS: Conocer el patrón y características del consumo de alcohol entre los universitarios de derecho y de medicina de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), así como el impacto de la campaña del Ayuntamiento de Madrid: "Beber no es vivir".

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo transversal mediante cuestionario autoadministrado en las Facultades de Derecho y Medicina de la UCM a 261 alumnos de 1.º, 3.º, 5.º y 6.º durante el curso 1999-2000.

RESULTADOS: El 72,4% se definieron como bebedores ocasionales y un 12,7% como habituales. Se iniciaron en el consumo a los 14-15 años. Mayoritariamente, el patrón de consumo es de fin de semana, en lugares públicos. El test de CAGE resultó positivo en el 25% de los encuestados. Se declaran más consumidores habituales los de derecho que los de medicina, pero el consumo en gramos de alcohol medio semanal es mayor en estos últimos. La tendencia de consumo es inversa, creciente de 1.º a 6.º cursos en medicina y decreciente de 1.º a 5.º cursos en derecho. El consumo en mujeres es muy inferior al de los varones, aunque el porcentaje relativo de bebedores excesivos en cada sexo es similar. El impacto de la campaña del Ayuntamiento de Madrid es escaso.

CONCLUSIONES: Se precisa un abordaje multidisciplinario, social, educativo y sanitario, coherente con la problemática del consumo de alcohol entre los jóvenes. La información de la morbimortalidad vinculada al alcohol, la identificación precoz del consumo excesivo y la ayuda al joven con problemas es responsabilidad entre otros, de Atención Primaria.

Palabras clave:

Consumo. Alcohol. Universitarios.

ASSESSMENT OF ALCOHOL CONSUMPTION AMONG LAW AND MEDICINE STUDENTS AT COMPLUTENSE UNIVERSITY, MADRID

OBJECTIVES: To know the patterns and characteristics of alcohol consumption among law and medicine students at Complutense University, Madrid. To know the impact of the Madrid City Council campaign "Drinking is not living" ("Beber no es vivir").

MATERIALS AND METHODS: Cross-sectional descriptive study by self-administered questionnaire at law and medicine Schools at Madrid University with 261 students in the first, third, fifth and sixth years in the 1999-2000 school year.

RESULTS: 72.4% of students defined themselves as occasional drinkers and 12.7% as regular drinkers. The age of initiation was 14-15 years. The main consumption pattern was on week-ends, at public places. The CAGE test was positive for 25% of surveyed students. More students at the law school than at medicine school reported themselves to be regular drinkers but the mean weekly alcohol consumption in grams was higher among medical students. The trend of consumption was reverse, upwards from the first to the sixth year in the medicine school and downwards from first to fifth year in the law school. The consumption among women was well below that among men although the relative percentage of excessive drinkers for each gender was similar. The impact of the Madrid City Council campaign was low.

CONCLUSIONS: A multidisciplinary approach including social, educational and health issues regarding alcohol consumption among youths is required. The information on morbimortality associated with alcohol, early identification of excessive consumption and helping the youth with problems is responsibility, among others, of Primary Care physicians.

Key words:

Consumption. Alcohol. University students.

Correspondencia: Dr. R. Gómez Navarro.
EAP Teruel Rural.
Dean Buj, s/n. 44001 Teruel.
Correo electrónico: ragona@jazzfree.com

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, en la gran mayoría de la juventud española se ha venido observando un cambio cuantitativo y cualitativo en el consumo de alcohol. Un aumento del poder adquisitivo, la crisis de determinados valores y un

mayor nivel cultural constituyen el marco en el que encontramos encuadrados a los jóvenes actuales. El cambio antes citado del consumo de alcohol se observa no sólo en una mayor ingesta del mismo, sino también en el tipo de bebidas y en el modo de beber. De ser parte de la reunión ha pasado a ser el motivo de la misma.

La tasa de mortalidad relacionada con el alcohol en España en 1994 fue de 12.348 personas, lo que representó el 3,8% de todas las defunciones. En 1995 España ocupaba el quinto lugar en el consumo mundial de alcohol, con 10,2 l de alcohol puro per cápita¹.

Actualmente el hábito de consumo de alcohol en los adolescentes y jóvenes españoles se encuadra en el llamado "modelo nórdico". Las características más destacables del consumo juvenil de alcohol son las siguientes²⁻⁵:

- Reducción de la edad de inicio de dicho consumo.
- Consumo principalmente de fin de semana.
- El consumo se encuadra en tiempo de ocio, como alternativa grupal y dinámica a la búsqueda de ambiente.
- Se bebe especialmente por la tarde-noche.
- El contexto de consumo juvenil se realiza fuera de casa, en la calle y en los espacios donde se producen las relaciones sociales de los jóvenes, lugares de encuentro y diversión. Se realiza en el grupo de iguales, mientras que la norma en el ámbito familiar es no consumir bebidas alcohólicas.
- Se consume principalmente cerveza, observándose un aumento de bebidas destiladas, sobre todo mezclas y combinados.
- El porcentaje de abstemios en los jóvenes se ha incrementado, si bien la cantidad de alcohol consumida por los que siguen bebiendo se ha elevado de forma notable, por lo que aumenta el porcentaje de bebedores de riesgo en estos grupos de edad. Curiosamente, el porcentaje de abstemios se produce más en los varones que en las mujeres.
- Las motivaciones más frecuentes para consumir alcohol son: mejorar la comunicación con los demás, evasión, celebraciones, fiestas, deseo de integrarse en el grupo, afirmar la virilidad o demostrar la liberación y derecho a la igualdad y al placer de beber. Es importante señalar que están apareciendo nuevas motivaciones para el consumo, destacando la búsqueda de efectos psicoactivos en el alcohol.

Las consecuencias de la bebida en la juventud tiene una larga lista de implicaciones: uno de cada cuatro muertos por accidente de tráfico es menor de 25 años; una quinta parte de los jóvenes han tenido problemas por el consumo excesivo de alcohol: agresiones, peleas, actos violentos o accidentes que requieren atención médica; más de un 30% del fracaso escolar, así como un 70% del vandalismo y un 30% de los delitos violentos en los jóvenes, están relacionados con el alcohol^{2,6-8}.

La problemática derivada del consumo de alcohol en los jóvenes suele referirse a alteraciones de las relaciones con la familia, compañeros y maestros, bajo rendimiento escolar, agresiones, violencias, alteraciones del orden público y

conductas de alto riesgo, como conducción temeraria, actividades sexuales de riesgo que conllevan embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Los jóvenes que consumen 240 g de alcohol o más a la semana presentan un riesgo relativo (RR) de muerte, sobre todo por causas violentas, accidente o suicidio, de 3, con respecto a los que no beben o beben menos⁸⁻¹¹.

Los accidentes de vehículos a motor constituyen la primera causa de muerte entre los varones de 1 a 34 años y entre las mujeres de 1 a 24 años. Se estima que en torno a un 20% de la mortalidad atribuida al alcohol está relacionada con los accidentes de tráfico, lo que supone más de 4.000 fallecidos al año. Por otro lado entre un 40 y un 75% de los fallecidos en accidente de tráfico presentaron alcoholemias por encima de 0,5 g por litro de sangre. Con respecto a la juventud, por debajo de los 18 años el RR de sufrir un accidente mortal en quienes tengan una alcoholemia superior a 0,8 g/l es 150 veces mayor respecto a quienes tienen cifras indetectables de alcohol¹².

Es difícil hacer una estimación del coste real de los problemas relacionados con el alcohol por el gran número de variables a incluir y por complejidades metodológicas. Según estimaciones de Portella et al¹³, los costes sanitarios y sociales anuales, ocasionados en España por el consumo excesivo de alcohol, ascienden en costes directos e indirectos a 637.718 millones de pesetas. Estima Corona¹³ que el gasto hospitalario público atribuible al alcohol en España en 1993 osciló entre 34.209 millones de pesetas como mínimo y 57.467 millones como máximo.

Con esta perspectiva, y teniendo en cuenta que son muchos los estudios que se centran en los adolescentes por ser la edad de inicio y de abuso generalizado, el objetivo principal del estudio fue conocer el patrón y las características del consumo de alcohol entre los universitarios madrileños, centrándonos en los de las Facultades de Medicina y Derecho de la Universidad Complutense de Madrid (U.C.M.) y comparar los resultados con los de la Encuesta Nacional de Salud¹⁴, así como con otros estudios publicados en relación al consumo de alcohol en los jóvenes⁴. A su vez, se valoró este consumo en diferentes cursos de la licenciatura (de 1.º a 5.º-6.º) y se analizaron las diferencias.

Un objetivo secundario fue conocer el impacto de la campaña llevada a cabo por el Ayuntamiento de Madrid con el objeto de prevenir el alcoholismo juvenil. Bajo el lema "Beber no es vivir", esta campaña comenzó en el año 1994, por lo que la población a la que va dirigida la encuesta es también diana de la misma.

Por último, se ha intercalado el cuestionario CAGE (anexo 1) en la población entrevistada, intercalando las preguntas del mismo entre las demás de la encuesta. Decidimos utilizar este cuestionario por su brevedad, fácil manejo y capacidad validada de detección de riesgo de alcoholismo.

Por tanto, los objetivos planteados con nuestro estudio fueron los siguientes:

1. Valorar el consumo de alcohol en los estudiantes de derecho y medicina de la UCM, considerando tres aspectos:

- Consumo de alcohol entre estudiantes universitarios de Madrid (UCM).
- Diferencias en los patrones de consumo entre los estudiantes de derecho y medicina.
- Evolución del consumo de alcohol a lo largo de la carrera universitaria.

2. Análisis del impacto de la “Campaña municipal de prevención del alcoholismo juvenil del Ayuntamiento de Madrid”.

3. Descripción de los resultados obtenidos tras la valoración del CAGE en todos los entrevistados.

4. Comparación de los datos obtenidos, con los reflejados en otros estudios publicados correspondientes al mismo grupo de población.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado un estudio descriptivo transversal mediante una encuesta constituida por 21 preguntas (anexo 2).

Como muestra se incluyó los alumnos de 1.º, 3.º, 5.º y 6.º de las Facultades de Derecho y Medicina de la UCM, durante el curso académico 1998-1999. La encuesta, que fue administrada y autocumplimentada de forma anónima y voluntaria en el mes de abril de 1999, se entregó a través de los autores del trabajo, dentro del horario lectivo y a los alumnos que estaban presentes en ese momento. Previamente a su realización, se informó a los mismos sobre la finalidad de la misma, su condición anónima y la forma de cumplimentarla. El porcentaje de ausencias con respecto a los alumnos matriculados en cada curso osciló entre el 2 y de 4%. De los 300 cuestionarios entregados, se desecharon 39 por mala cumplimentación. Por tanto, no ha sido necesario calcular el tamaño muestral, al estar realizado el trabajo sobre la totalidad de los alumnos de los citados cursos.

Entre las preguntas de la encuesta se intercalaron las correspondientes al CAGE, siguiendo un modelo similar al ya utilizado por otros autores¹⁵.

Como soporte informático para el proceso de datos se utilizó el programa EPI-INFO v. 6.0. Según el tipo de variable, se calcularon los valores puntuales y su intervalo de confianza del 95% (tablas 1-5). La comparación de proporciones se realizó mediante la prueba de la χ^2 de Pearson y de tendencia lineal de Mantel-Haenzel. En los casos pertinentes se utilizó la *odds ratio* como medida de asociación y su intervalo de confianza del 95%. Las medias de las variables cuantitativas fueron comparadas mediante la prueba de la t de Student, con cálculos del intervalo de confianza del 95%. Las diferencias entre grupos se cuantificaron mediante la razón de proporciones, comparada por ANOVA la puntuación total por grupos.

Para el proceso del texto, las tablas y los gráficos se utilizaron los programas Microsoft Word y Microsoft Power Point respectivamente.

RESULTADOS

Se pasaron un total de 300 cuestionarios anónimos autocumplimentados cerrados, de los cuales, 261 fueron contestados (índice de no respuesta del 13%). De éstos, 117 correspondían a estudiantes de medicina y 144 a derecho. La distribución por sexos fue de 170 mujeres frente a 91 varones.

En la tabla 1 se detalla la distribución por cursos y carrera.

Resultados del consumo de alcohol en toda la muestra

De todos los encuestados, el 14,9% refirieron que no beben nunca o casi nunca. Un 72,4% se definieron como bebedores ocasionales y un 12,7% como bebedores habituales (consumidores de alcohol a diario, los fines de semana y/o festivos) (pregunta 4).

El 40,4% consumieron alcohol por primera vez entre los 14 y los 15 años, el 35% lo hicieron entre los 16 y los 18 años, un 11,3% entre los 10 y los 13 años, un 2,5% lo hicieron con menos de 9 años y, finalmente, un 10,8% no recuerda en qué momento inició el consumo (pregunta 9).

Respecto a los gramos de alcohol ingeridos semanalmente, referente a los últimos 6 meses, declararon que habían consumido 0 g un 16,4%, entre 1 y 49 g un 39,4%, entre 50 y 99 g un 19,5%, entre 100 y 149 g un 10,5%, entre 150 y 199 g un 6,6% y entre 200 y 999 g un 6,6%. De todos los encuestados solo uno consumía más de 999 g (pregunta 5).

La relación entre los gramos de alcohol ingeridos semanalmente y el sexo se recoge en la tabla 2. La mayor parte de las mujeres que dijeron beber alcohol tienen un consumo semanal inferior al considerado de bebedor de riesgo (un 64% menos de 100 g/semana), mientras que en los varones la mayoría ingerían más de 100 g/semana, si bien hay que considerar la diferencia de riesgo según el sexo.

De entre todos los que bebían, el 85% tenía un patrón de bebida de fin de semana, sólo el 1% tenía un hábito exclusivo de bebida de lunes a jueves, y el 13,6% declaró tener un patrón de consumo mixto. No se observan diferencias significativas entre el patrón de consumo y el curso académico.

El tipo de bebida que más se consumía eran los “cubatas”, con una frecuencia del 53,65%; le seguía en frecuen-

Tabla 1. Distribución por cursos y carrera de los encuestados

Curso	Medicina	Derecho	Total
1.º	49	57	106
3.º	34	49	83
5.º-6.º	34	38	72
Total	117	144	261

Tabla 2. Relación entre el consumo de alcohol semanal y el sexo

Consumo (g/semana)	Mujeres	Varones
0	20,83 (18,2-22,4)	16,85 (14,2-18,9)
1-99	63,69 (60,1-72,9)	38,20 (35,9-23,1)
100-200	11,30 (8,9-12,6)	28,08 (26,3-30,2)
> 200	4,18 (2,8-5,75)	16,87 (14,7-18,6)

p < 0,0006. Las cifras expresan porcentajes (IC del 95%).

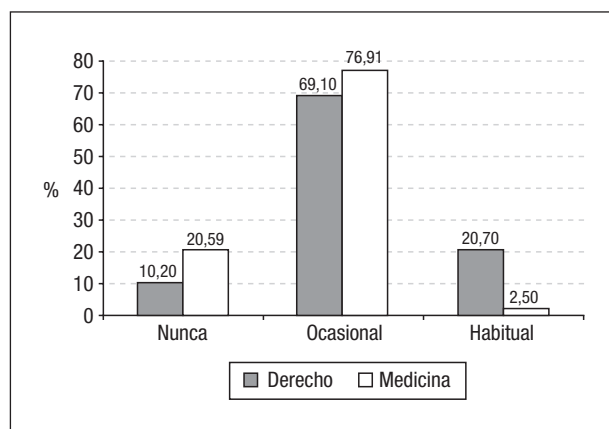


Figura 1. Consumo de alcohol.

cia la cerveza con un 36,9%. Existen diferencias significativas, como puede apreciarse en la tabla 3, entre el tipo de bebida consumida y el primer curso académico (un 59,2% cubatas; $p < 0,002$).

No hay una diferencia importante entre los que “nunca se han emborrachado” y los que lo han hecho por lo menos una vez (42,3 y 57,7%, respectivamente) (pregunta 11).

Respecto a las diferencias entre sexos, de las chicas encuestadas el 51,76% se había emborrachado alguna vez,

mientras que los chicos lo había hecho en un 72,52%. Dentro del grupo de los que se habían emborrachado alguna vez existían diferencias en el número de veces que lo habían hecho y el sexo (tabla 4). La variable varón se asocia con un mayor porcentaje de borracheras.

También, en la tabla 5 se reflejan las diferencias en el lugar de compra y consumo del alcohol según el curso académico, observándose un claro patrón de consumo en locales públicos (bares o discotecas) en los cursos superiores (pregunta 13).

Resultados del CAGE

Entre las preguntas del cuestionario se incluyeron intercaladas las correspondientes al CAGE (anexo 1), obteniéndose los siguientes resultados:

- Un 15,9% creen que deberían controlarse en la bebida.
- Un 4,4% se molestan cuando alguien critica su forma de beber.
- Un 1,6% ha tomado alguna vez alguna copa por la mañana para “arreglarse los nervios”.
- Un 12% se ha sentido alguna vez culpable por su forma de beber.

Sólo uno de los estudiantes encuestados respondió afirmativamente a las cuatro preguntas, 5 lo hicieron a tres y 19 lo hicieron afirmativamente a dos. El resto de los 261 encuestados (90,42%) respondió positivamente a una o a ninguna pregunta.

Tabla 3. Tipo de bebida y curso

	Primero	Tercero	Quinto-Sexto
Vino/ calimocho	13,15 (11,2-15,3)	Cerveza 13,84 (11,6-14,6)	Cerveza 36,69 (36,4-42,4)
Licores	15,78 (13,6-17,9)	Cubatas 29,9-34,2	Cubatas 19,04 (16,7-22,3)
Cubatas	59,20 (56,1-62,4)	Cubatas/ cerveza (33,1-37,1)	Cubatas/ cerveza (10,1-14,6)
Cerveza	11,84 (9,8-13,4)	Vino/ calimocho (16,2-20,3)	Vino/ calimocho (26,2-30,3)

$p < 0,004$. Las cifras se expresan porcentajes (IC del 95%).

Tabla 4. Episodios de embriaguez y sexo

Número	Mujeres	Varones
1	48,8 (45,3-50,1)	28,78 (25,9-31,2)
3-5	25 (23,2-27,4)	27,27 (26,1-30,8)
> 9	20,45 (18,3-23,7)	30,30 (28,2-34,4)
Todos los fines de semana	5,6 (3,8-7,2)	13,63 (11,4-15,1)

$p < 0,002$. Las cifras expresan porcentajes (IC del 95%).

Tabla 5. Lugar de obtención del alcohol y curso

Curso	Bar-disco	Supermercado
1.º	61,9 (59,2-63,2)	32,5 (30,2-34,2)
3.º	68,83 (66,3-70,1)	22,02 (20,1-24,1)
5.º-6.º	89,5 (87,2-91,3)	2,9 (1,8-3,9)

$p < 0,0001$. Las cifras expresan porcentajes (IC del 95%).

Resultados del impacto de la campaña

Con respecto a la última campaña de prevención del alcoholismo juvenil llevada a cabo por el Ayuntamiento de Madrid, la conocían un 64,2% de los encuestados, de éstos un 85,02% no creen que la campaña cumpla su objetivo. De los que la conocían, un 2,99% ha cambiado su consumo de alcohol a raíz de la misma, lo que supone que de los 261 encuestados conocían la campaña 167 y, de éstos, 5 han disminuido su consumo.

Resultados de la comparación entre las dos carreras

La relación entre la carrera universitaria y el consumo de alcohol declarado se refleja en la figura 1, mientras que en la figura 2 podemos observar la evolución del consumo de alcohol a lo largo de los cursos en ambos grupos de estudiantes. Tanto en derecho como en medicina, el consumo es ocasional (un 69,1 y un 76,91% respectivamente); sin embargo, sí observamos una diferencia significativa entre ambas carreras en el consumo habitual: un 20,7% en derecho y un 2,5% en medicina.

Con respecto a la variación de la cantidad de alcohol ingerida a lo largo de la carrera, se obtienen datos de porcentajes crecientes de ingesta mayor de 100 g/semana de primero a sexto curso de medicina (8,3 y 17,7% respectivamente). Por el contrario, en derecho se reduce el porcentaje de los que ingieren más de 100 g/semana, de forma significativa desde primero a quinto curso (57,4 y 10,54% respectivamente) (fig. 2).

DISCUSIÓN

Encontramos en nuestra muestra un porcentaje de abstemios del 14,9% y de bebedores en diferentes grados de un 85,1%. Al comparar estos porcentajes con los de la Encuesta Nacional de Salud de 1995 (ENS)¹⁴ realizada en los jóvenes de edades comprendidas entre 16 y 24 años, se definen como no bebedores un 25,8%; por tanto, una cifra superior a la que nosotros obtenemos. Además, los resultados de esta misma encuesta con respecto al segmento de jóvenes con estudios universitarios son bastante semejantes, ya que se definen como no bebedores un 25,7% y como bebedores un 74,3%. Obviamente, al valorar estos resultados debemos considerar la gran diferencia entre el tamaño de la muestra de ambos estudios. Por otro lado, no nos parece que los cursos que hemos seleccionado para realizar el trabajo pudieran considerarse poco representativos, ni que utilizando otros los resultados difirieran considerablemente.

El trabajo realizado en 1993 por el Instituto de la Juventud¹⁶, entre población de 15 a 29 años, se detectó que el 50% de los jóvenes encuestados habían consumido alcohol en la última semana, el 60,3% de los hombres y el 39,6% de las mujeres, siendo de todo el intervalo de edad los más mayores los más bebedores. El porcentaje total de abstemios o de jóvenes que en la actualidad no bebían se elevaba a un 27,9%, superior por tanto, al que encontramos en nuestra población.

En el trabajo de Fuentes et al¹⁷, realizado con estudiantes de farmacia de la Universidad de Barcelona de primer y quinto curso, se halló un porcentaje de abstemios algo inferior al nuestro, siendo de un 6,9% en total, con un 8,2% en primero y un 5% en quinto curso.

En el grupo de los individuos que se definían como bebedores, un 72,4% lo hacían de modo ocasional y un 12,7% de modo habitual. Esta apreciación subjetiva tiene buena correlación con preguntas posteriores de la encuesta sobre su ingesta de un modo cuantificable. Según la ENS¹⁴, dentro de aquellos que se definían como bebedores y eran universitarios, el porcentaje que dice consumir poca cantidad de alcohol es de un 61,6%, moderada un 10,9% y elevada un 1,1%, resultados que son bastante semejantes a los nuestros.

Al valorar los resultados sobre la primera vez que consumieron alcohol, un porcentaje muy pequeño lo hizo antes de los 9 años y casi la mitad refiere que fue entre los 14 y los 15 años. Nos llama la atención este resultado tan bajo entre los menores de 9 años, ya que en la cultura española el alcohol está presente en todas las celebraciones familiares y no es extraño ver a niños pequeños beber de la copa de un adulto. Esto nos hace pensar que en sus respuestas se referían a la primera vez que bebieron de un modo autónomo. Por tanto, es lógico que el porcentaje más elevado se dé en el intervalo de 14-15 años, edad de la adolescencia que en la actualidad está marcada por unos índices muy elevados de consumo¹⁸.

La ENS¹⁴ sitúa la edad media de inicio de consumo de alcohol, en los jóvenes entre 16 y 24 años, a los 16,07 años; por tanto, esta generación es la que comenzó antes a beber. Aquellos que tienen entre 25 y 44 años comenzaron

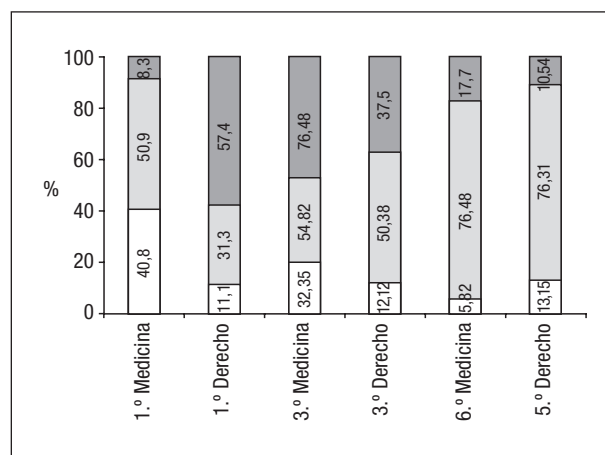


Figura 2. Evolución del consumo de alcohol.

a los 17,53 años, y los de 45 a 64 años lo hicieron a los 19,15 años. Estos datos son muy representativos a la hora de valorar el cambio social producido respecto al consumo de alcohol, observándose como la edad de inicio en el consumo va adelantándose. Si tenemos en cuenta que el riesgo de dependencia es mayor cuanto antes se inicia el consumo, se comprende la evidencia de las recomendaciones de la OMS de abstinencia completa de alcohol en los jóvenes de menos de 18 años.

En un estudio del año 1998, de la Facultad de Medicina de la UCM sobre el consumo de alcohol en adolescentes¹⁹, se comunicaban que un 13% de los mismos habían consumido alcohol antes de los 15 años.

Respecto a los gramos de alcohol ingeridos semanalmente, más de la mitad de los encuestados consume menos de 100 g, lo que concuerda aproximadamente con aquellos que se definían como bebedores ocasionales; menos de una quinta parte consumen entre 100 y 200 g, y menos de una décima parte consumen más de 200 g semanales. Estos datos son similares a los encontrados en los estudios de Andrada et al² y Auba y Villalbi⁴.

Al analizar los gramos de alcohol consumidos semanalmente y el sexo, encontramos que el consumo es superior en los varones. La diferencia en el porcentaje de abstemios no es significativa. El intervalo de 1-99 g/semana es el más frecuente tanto para varones como para mujeres. Casi un tercio de los varones se sitúan en un rango de consumo comprendido entre 100 y 200 g/semana. El intervalo entre 200 y 999 g es mucho más frecuente entre los varones que entre las mujeres. Sólo encontramos un caso que decía beber más de 999 g a la semana.

De estos resultados podemos concluir que el consumo de alcohol es globalmente mayor en los varones que en las mujeres; sin embargo, siendo mucho mayor el número de abstemias que de bebedoras excesivas, el porcentaje de consumo elevado de alcohol es similar en ambos sexos. A su vez, las mujeres suelen consumir de un modo más moderado como regla general; en cambio, los varones se distribuyen más uniformemente entre los diferentes grados de consumo.

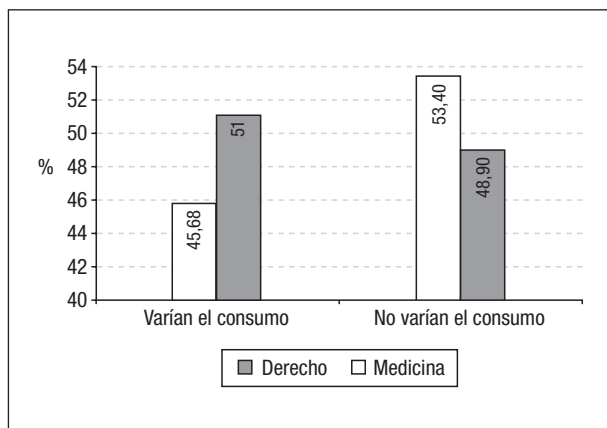


Figura 3. Consumo de alcohol y conocimientos fisiopatológicos.

Estudios similares sobre el consumo de riesgo, considerando como tal el de más de 280 g/semana de alcohol puro en varones y de 168 g/semana en mujeres, como el citado de Fuentes et al¹⁷, comunican unas cifras del 12% en ambos sexos, siendo muy superior entre los estudiantes más jóvenes (el 17 y el 7% en primero y quinto curso, respectivamente).

Seda-Mendoza et al²⁰, en un estudio también con estudiantes de farmacia, encontraron un consumo de riesgo del 4% y McAuliffe et al²¹ de un 6%. Otros trabajos²² realizados en estudiantes de medicina encuentran, sin embargo, valores muy superiores de consumo de riesgo (33%).

Observamos en nuestro estudio un patrón de bebida fundamentalmente de fin de semana (85,4%), como viene siendo habitual desde los años ochenta. Sólo un 1% refiere consumir únicamente a lo largo de la semana (de lunes a jueves). Un 13,6% tienen patrón de consumo mixto. Otros trabajos³ ofrecen resultados similares a los nuestros en lo relativo a este consumo preferente de fin de semana, enmarcado en una dinámica de ocio y como alternativa grupal.

En el estudio realizado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas²³, se indica también que durante el fin de semana la intensidad del consumo es mucho más elevada (cuatro veces más alta en los chicos y 8 veces más elevada en las chicas) que durante los días laborables. Un 46% bebe sólo los fines de semana, un 19% también los días laborables y menos del 1% sólo entre semana.

En la misma línea, aunque con datos más extremos, están los resultados aportados por el ya citado trabajo del Instituto de la Juventud¹⁶, que encuentra que sólo un 7% de los jóvenes beben entre semana y el 93% restante lo hacen durante el fin de semana.

Alonso-Fernández²⁴ define este hecho como un cambio del tradicional patrón de consumo mediterráneo, donde se ingerían cantidades moderadas de alcohol diariamente frente a un patrón de consumo anglosajón el cual tiene lugar los fines de semana y con cantidades importantes. Existe una pérdida del placer en el acto de beber para ser

sustituido por una ritualización grupal. Es un modo de beber que se repite compulsivamente todos los fines de semana. El alcohol se convierte en la excusa y el modo de relacionarse, siendo por lo tanto muy difícil romper este círculo.

En términos parecidos, Peinado et al²⁵ expresan que el alcohol forma parte de la cultura juvenil como eje de la sociabilidad, llevando a un consumo compulsivo cuyo sentido se agota en el acto de beber en el seno de una relación social, de modo que hasta cierto punto no se bebería por placer sino en un intento de mantener la relación social.

Respecto al tipo de bebida, lo más interesante es observar el cambio que se produce entre los alumnos de los primeros y los últimos cursos. Los de primer curso beben principalmente "cubatas", disminuyendo su consumo sensiblemente en los cursos posteriores. Sin embargo, en los alumnos de sexto la bebida preferida es la cerveza. En este sentido, conviene recordar el dato de que si el consumo de alcohol en España ha sufrido un aumento del 69% en el periodo comprendido entre 1950 y 1980, el de cerveza lo ha hecho en un 357% en el intervalo entre 1962 y 1980²⁶. Probablemente, las distintas preferencias de los más jóvenes no es una simple cuestión de gustos y está relacionado con un cambio generacional en los patrones de ingesta. En los últimos años ha ido generalizando el consumo de bebidas de alta graduación a bajo precio, lo que ha dado lugar a la aparición de los "botellones". Haga frío o calor se reúnen grupos de jóvenes en los parques y plazas con bolsas llenas de botellas y por muy poco dinero se emborrachan. En pocos años, se ha cubierto el trayecto que va de buscar un cierto grado de desinhibición, a buscar un efecto "psicoactivo" del alcohol, más próximo al de otras drogas no institucionalizadas. Ya no es sólo un hábito social, sino que se pretende perder el control.

Un 42,3% de los encuestados nunca se han emborrachado. Dentro del grupo que se han emborrachado al menos una vez, existen diferencias en función del sexo. Las mujeres se han emborrachado una sola vez en la mayor parte de los casos. El porcentaje de chicos que se emborrachan todos los fines de semana es el doble que el de las chicas, pero hay que considerar que el consumo de alcohol por parte de las mujeres está aumentando^{17,27}, lo cual se observa en nuestro estudio, aunque sin significación estadística en el aumento del porcentaje de mujeres que beben alcohol a lo largo de la carrera.

Trabajos realizados fuera del ámbito universitario, entre jóvenes en el último curso de educación secundaria, refieren que un 45% de los chicos y un 33% de las chicas habían bebido hasta emborracharse en el mes previo²⁸.

En un estudio de la Junta de Andalucía²⁹ se concluye que a partir de los 18 años la frecuencia de embriagueces disminuye de forma progresiva, posiblemente porque se ha aprendido de la experiencia y el individuo mantiene mejor un control sobre los efectos de la bebida, aunque de hecho la cantidad absoluta consumida, y por tanto el número de bebedores excesivos, va aumentando de una for-

ma notable desde los 14 años hasta que alcanza su cenit entre el grupo de edad de 25 a 34 años.

En relación con el lugar de obtención del alcohol, apreciamos que los alumnos de primer curso son los que más frecuentemente van a los supermercados y a las tiendas donde es más barato. Esto es debido a que, como hemos observado, este grupo es el que más consume "botellones" en los parques y plazas. Podríamos decir que este comportamiento se ha adquirido ya en los años precedentes, como nos apuntan los trabajos realizados con alumnos de ESO, que obtienen las bebidas, en un 66% de los casos, en las tiendas de alimentación³⁰.

Los estudiantes de derecho, en conjunto, beben más que los de medicina. En esta última, sin embargo, el consumo va aumentando proporcionalmente con los sucesivos cursos. En primer curso el porcentaje de abstemios llega casi al 40%, mientras que el número de bebedores de más de 100 g semanales es mínimo. Al valorar el consumo en los de sexto curso, observamos que el número de abstemios ha disminuido mucho y, por el contrario, se ha incrementado los que beben en todos los intervalos.

Por otro lado, en derecho el número de abstemios va aumentando progresivamente a lo largo de toda la carrera; sin embargo, el número de bebedores de más de 100 g/semana disminuye con la edad de un modo importante.

En conjunto, los estudiantes de sexto de medicina consumen más alcohol que los de primero, pero también más que los de quinto de derecho, mientras que entre estos últimos se da la situación inversa, siendo más bebedores los de primero.

Esta situación, que nos puede parecer paradójica, se da a pesar de que en nuestro trabajo, al comparar resultados entre los estudiantes de dos carreras, una de ellas del ámbito sanitario, cabría pensar que podríamos encontrar un sesgo debido a la mayor información y que deberían poseer los estudiantes de medicina con respecto a los efectos nocivos del consumo excesivo del alcohol.

El CAGE es probablemente el instrumento más utilizado para el cribado de los trastornos relacionados con el alcohol en atención primaria³¹. Presenta sensibilidad y una especificidad satisfactoria para el abuso o la dependencia de alcohol (74-89 y 79-95%, respectivamente) tanto en pacientes ingresados^{32,33} como ambulatorios^{34,35}. Sin embargo, es menos sensible para problemas precoces con la bebida o de ingesta excesiva (49-73%)^{35,36}, razón por la cual probablemente hemos obtenido unos resultados muy poco relevantes en nuestro estudio.

Por tanto, a pesar de su popularidad y brevedad, hay que tener en cuenta que presenta algunas limitaciones. Se centra en las relaciones emocionales frente a la bebida y pregunta sobre la presencia de síntomas a lo largo de la vida, en vez de sobre episodios recientes, no aportando información del grado y patrón de uso del alcohol ni de la capacidad para distinguir los problemas actuales de los de larga evolución³⁷.

Existen opiniones distintas que lo valoran de forma positiva. Algunos autores lo consideran con dos preguntas

afirmativas y otros sólo con una³⁸. Nosotros hemos considerado CAGE positivo a partir de dos respuestas. En esta situación encontramos un 7,27% de los casos, es decir 19 alumnos. Hubo sólo un estudiante que contestó afirmativamente a las cuatro preguntas.

El preocupante aumento de alcohol en la población juvenil ha dado lugar a una serie de iniciativas de sensibilización de los jóvenes en este problema. El Ayuntamiento de Madrid comenzó su campaña "Beber no es Vivir" en el año 1994, la cual se encuentra dividida en tres subprogramas: divulgativo, educativo y de limitación de la oferta.

Sus objetivos principales eran retrasar la edad de inicio en el consumo de alcohol, informar al adolescente sobre los daños derivados del consumo de alcohol, fomentar alternativas de ocio saludables y disminuir la accesibilidad del adolescente al consumo de alcohol.

Nos interesó valorar hasta qué punto esta campaña llegaba a los jóvenes y tenía una significación real. Nos hemos limitado a valorar el subprograma divulgativo. Éste ha hecho uso de diversos medios de comunicación: prensa, radio, televisión, vallas publicitarias, autobuses urbanos y patrocinio de acontecimientos deportivos. Se han elaborado también pósteres, guías técnicas, folletos, cassetes y vídeos dirigidos a los adolescentes, padres, profesores, agentes de seguridad y público en general. El nexo común de toda la campaña ha sido el lema "Beber no es vivir" al que se ha añadido este año "¿Este fin de semana lo vas a vivir?".

Considerando que la campaña comenzó en 1994, la población estudiada ha sido objetivo de la misma. Hemos querido valorar el impacto directo preguntando a los encuestados sobre el recuerdo sugerido de la misma, de los cuales la conocen un 64,2%. El impacto medido por el Ayuntamiento de Madrid fue de un 95% al preguntar a jóvenes entre 15 y 18 años. En nuestra muestra, de todos los que conocían la campaña, un 85,02% cree que la misma no cumple sus objetivos. Al preguntar sobre si motivaba una variación de su consumo de alcohol, un 2,99% dice haberla disminuido. En cifras reales esto significa que 5 estudiantes refieren haber disminuido su consumo de alcohol a raíz de la campaña.

Aunque un 2,9% puede parecer un porcentaje muy reducido, posiblemente si esta proporción se cumpliera entre todos los jóvenes de Madrid, para lo que sería necesario realizar estudios mucho más amplios, podríamos decir que el resultado de la campaña sería altamente satisfactorio.

A la vista de estos datos, parece por tanto necesario y urgente plantear una respuesta social, educativa y sanitaria, coherente con la problemática actual del alcohol en los jóvenes de nuestro entorno, donde la información del riesgo, la identificación precoz del consumo excesivo y la ayuda al joven con problemas deben abordarse simultáneamente, pero desde diferentes perspectivas. El ámbito de la atención primaria de salud, aunque este grupo de población no acuda a las consultas habitualmente, debe ser aprovechado para llevar a cabo este abordaje.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gil López E. Serie de informes técnicos n.º 1: Alcohol y salud pública. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General de la Salud. Dirección General de Salud Pública. Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud, 1995.
2. Andrada G, Rodríguez J, González P. Consumo de alcohol en la juventud. Madrid: Cuadernos INPA, 1995.
3. Flórez-Tascón FJ, Flórez-Tascón F, Goya J, Diéguez J, Moreno A. El joven y la ruta del alcohol. En: Sánchez J, Mateo R, editores. Los profesores ante las drogas. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, UNESCO, 1994.
4. Auba J, Villalbi JR. Consumo de bebidas alcoholicas en el adolescente. Aten Primaria 1993; 11: 26-29.
5. Hecht ML, Driscoll G. A comparison of selected communication, social, situational and individual factor associated with alcohol and other drugs. Int J Addictions 1994; 29: 1225-1243.
6. American Academy of Pediatrics. Uso y abuso del alcohol: una preocupación pediátrica. Pediatrics (ed. esp.) 1995; 39: 188-192.
7. Jiang YU P, William R, Willford P. Alcohol. Other drugs and criminality: a structural analysis. Am J Drug Alcohol Abuse 1994; 20: 373-393.
8. Dirección General de Tráfico y Universidad de Valladolid. Consumo de alcohol, drogas y fármacos entre los conductores españoles. Informes Técnicos Dirección General de Tráfico, diciembre de 1993.
9. Jones N, Pieper C, Robertson L. The effect of legal drinking age on fatal injuries of adolescents and young adults. Am J Pub Health. 1994; 82: 112-115.
10. Córdoba García R, Altisent Trota R, Auba Llambrich J. Abuso de alcohol. Curso a distancia de Prevención en Atención Primaria. PAPP. SEMFYC, 1999.
11. González Luque JC. Alcohol y accidentes de tráfico. Jano 1988; 54: 214-217.
12. Bermejo A, López B, García R. Alcohol and drugs involved in fatal accidents in the north west of Spain. Utzelmann HD, Berghaus G. Kroj, editores. Alcohol, drugs and traffic safety T-92. Colonia: Tuv Rheinland, 1993; 981-985.
13. Epidemiología, promoción y educación para la salud. Alcohol-cifras y datos. <http://www.msc.es/salud>.
14. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Subdirección General de Información Sanitaria y Epidemiología, 1995.
15. Córdoba R, Delgado MT, Pico MV. Actuación ante el consumo de alcohol en medicina de familia. En: Libro del año de medicina familiar y comunitaria 1995. Madrid: SANED, 1995.
16. Comas D. Los jóvenes y el uso de drogas en la España de los años 90. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Juventud, 1994.
17. Fuentes M, Mora R, Canela R, Salleras L. Consumo de alcohol y niveles de riesgo en estudiantes de farmacia de la Universidad de Barcelona. Med Clin (Barc) 1998; 111: 39.
18. Pons J, Gil J. Análisis estructural del consumo de bebidas alcoholicas en una muestra de adolescentes. Psiquis 1998; 111: 39.
19. Gómez ML, Reoyo A. Consumo de alcohol y derivados del cannabis en estudiantes de medicina. Jornadas de medicina preventiva y salud pública. Facultad de Medicina UCM, 1998.
20. Seda-Mendoza L, Agosto-Rodríguez J, Pagan-Agostini G. Prevalence of alcohol and drugs use in a medical sciences campus freshman class. PRHS 1992; 11: 13-18.
21. McAuliffe WE, Rohman M, Breer P, Wyshak G, Santangelo S, Magnuson E. Alcohol use and random samples of physicians and medical students. Am J Public Health 1991; 81: 177-182.
22. Varga M, Buris L. Drinking habits of medical students call for better integration of teaching about alcohol into the medical curriculum. Alcohol 1994; 29: 591-596.
23. Plan Nacional sobre Drogas. "Actuar es posible". El profesional de la atención primaria de salud ante los problemas derivados del consumo de alcohol. Madrid, 1994.
24. Alonso-Fernández F. Aspectos del consumo de alcohol en los jóvenes de ambos sexos. Psicopatología 1992; 12(2): 73-78.
25. Peinado A, Pareña F, Portero P. La cultura del alcohol entre los jóvenes de la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Salud. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud, 1992.
26. Poyo F, Martínez JJ, Cuadrado P, Jiménez JA. Problemas relacionados con el alcohol. Informe técnico para atención primaria. Comunidad de Madrid: Consejería de Salud, 1990.
27. Gómez FJ, Iriarte L, Lafuente PJ, Oteiza O, Sáez G. Evolución del consumo de alcohol en jóvenes de Vitoria-Gasteiz en los cursos 1990-91 y 1992-93. Centro de Salud 1994; 2(8): 615-619.
28. Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Surveillance -United States, 1993. MMWR 1995; 44 (Supl 1): 1-56.
29. Junta de Andalucía. Comisionado para la droga. Los andaluces ante las drogas (V). Sevilla: Junta de Andalucía, 1997.
30. Corral Vegas S, Valero Mesa CE, Martínez Trujillo S, Rodríguez Juárez M. Consumo de alcohol y tabaco en escolares de 2.º de ESO en una población metropolitana. Centro de Salud 1998; 6: 698-701.
31. Ewing JA. Detecting alcoholism: the CAGE questionnaire. JAMA 1981; 252: 1905-1907.
32. Bernadt MW, Mumford J, Taylor C, Smith B, Murray RM. Comparison of questionnaire and laboratory test in the detection of excessive drinking and alcoholism. Lancet 1982; 1: 325-328.
33. Bush B, Shaw S, Cleary P et al. Screening for alcohol abuse using the CAGE questionnaire. Am J Med 1987; 82: 231-235.
34. King M. At risk drinking among general practice attenders: validation of the CAGE questionnaire. Psychol Med 1986; 16: 213-217.
35. Chang AWK, Pristach EA, Welte JW. Detection by the CAGE of alcoholism or heavy drinking in primary care outpatients and the general population. J Subst Abuse 1994; 6: 123-135.
36. Hays JT, Spickard WA. Alcoholism: early diagnosis and intervention. J Gen Intern Med 1987; 2: 420-427.
37. Chan AWK, Pristach EA, Welte JW, Russell M. Use of the TWEAK test in screening for alcoholism /heavy drinking in three populations. Alcohol Clin Exp Res 1993; 17: 1188-1192.
38. Kitchen JM. Do this patient have an alcohol problem? JAMA 1994; 272: 1782-1787.

Anexo 1. Cuestionario de CAGE		
	Sí	No
1. ¿Ha tenido usted alguna vez la impresión de que debería beber menos? (Cut down)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber? (Annoyed)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su forma de beber? (Guilty)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca? (Eye-opener)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nota: Se considera positivo a partir de dos respuestas afirmativas.
De Ewing³¹. Versión en español: Rodríguez-Martos A, Navarro RM, Vecino C, Pérez R. Validación de cuestionarios KFA (CBA) y CAGE para el diagnóstico del alcoholismo. Drogalcohol 1986; 11: 132-139.

Anexo 2. Encuesta sobre consumo de alcohol en estudiantes universitarios

Sexo:	M	V	Curso:	1.º	3.º	5.º-6.º
1. Profesión del Directivo de empresa, altos funcionarios y liberales				Padre		Madre
Funcionario y administrativo (nivel medio)						
Técnicos y auxiliares						
No trabaja						
2. ¿De qué cantidad dispones al mes para tus gastos personales?				11. ¿Te has emborrachado alguna vez?		
a) < 5.000 ptas.				a) Sí		
b) 5.000-10.000 ptas.				1 o 2 veces		
c) >10.000 ptas.				3 o 5 veces		
3. ¿Se consumen bebidas alcohólicas en tu casa?				Más de 9 veces		
a) Nunca				Todos los fines de semana		
b) Ocasionalmente				b) No		
c) Habitualmente				12. ¿Has pensado alguna vez que deberías controlarte con la bebida?		
4. ¿Consumes algún tipo de bebida alcohólica?				a) Sí		
a) Nunca				b) No		
b) Ocasionalmente				13. ¿Dónde consigues habitualmente el alcohol?		
c) Habitualmente				a) En casa		
5. ¿Qué cantidad aproximadamente?				b) En supermercados		
				c) En bares-discotecas		
				d) En la universidad		
				14. ¿Ha variado tu consumo de alcohol a lo largo de la carrera?		
				a) Sí		
				Aumentando		
				Disminuyendo		
				b) No		
				15. ¿Te ha molestado alguna vez que critiquen tu forma de beber?		
				a) Sí		
				b) No		
				16. ¿Tus conocimientos de los efectos fisiopatológicos del alcohol te influyen en su consumo?		
				a) Sí		
				b) No		
				17. ¿Te has sentido alguna vez culpable por tu forma de beber?		
				a) No		
				b) Sí		
				18. ¿Crees que el alcoholismo es un problema actual en la juventud española?		
				a) No		
				b) Sí		
				Pequeño		
				Moderado		
				Grave		
				19. ¿Conoces la última campaña de control de consumo de alcohol: "¿Este fin de semana lo vas a vivir? Beber no es vivir"		
				a) No		
				b) Sí		
				20. ¿Crees que consigue su objetivo?		
				a) No		
				b) Sí		
				21. ¿Ha variado tu consumo de alcohol a raíz de esta campaña?		
				a) No		
				b) Sí		
				Aumentando		
				Disminuyendo		

Tipo de bebida	N.º (de lunes a jueves)	N.º (en fin de semana)
Vino, calimocho		
Cerveza		
Licores, chupitos		
Cubatas		
Cava, sidra		

Época	Aumenta	Disminuye
Vacaciones		
Después de los exámenes		
Antes de los exámenes		

Muchas gracias por contestar

Fe errores

En el volumen 27, número 1 de esta revista, en el artículo "Celiaquía y atención primaria" se han publicado intercambiados los pies de las figuras 1 (p. 15) y 2 (p. 22). Así, el pie de la figura 1 en realidad pertenece a la figura 2 y viceversa.

Por otro lado, en la figura 1 se cometió un error de transcripción, y donde dice "Seguimiento día a día" debe decir "Seguimiento de la dieta".