

# Estudio sobre las opiniones y uso de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina

Cervera Martínez, G\*, Bolinches Claramonte, F\*\*, Martínez Raga, J\*\*\*, Valderrama Zurián, J.C.\*\*\*, Bolinches Claramonte, M.D.\*\*\*\*, Llovet Osune, F\*\*\*\*.

Hospital Clínico Universitario. Servicio de Psiquiatría (Unidad de Toxicomanías). Avenida Blasco Ibáñez, 17. 46010 Valencia.

\* Médico Psiquiatra adjunto y profesor asociado.

\*\* Psicóloga. Del Programa de Intervención de Toxicomanías en Instituciones Penitenciarias.

\*\*\* Colaboradores de investigación.

\*\*\*\* Médicos del Cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria.

## RESUMEN

*Realizamos un estudio en 271 estudiantes de 5.º curso de la Facultad de Medicina de Valencia, relacionado con sus opiniones, experiencias, y actitudes hacia las drogas. Los resultados son comparados con los de otra encuesta de similares características realizada en población general. Los resultados muestran una actitud más permisiva de los estudiantes en la clasificación del tabaco y de los analgésicos; siendo, en general, el uso de sustancias psicoactivas menor en la población estudiantil, aunque destaca el consumo habitual de alcohol, 14,7%; y hachís-marihuana, 1,1%; así como el consumo esporádico de cocaína 4,4%; y tranquilizantes, 22,8%. Para ambas muestras la legalización de las sustancias no afectaría a su consumo, pero los estudiantes discrepan con la población general en cuanto a los motivos del consumo de drogas. Los resultados muestran la necesidad de una mejor educación sobre los riesgos del uso y abuso de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de medicina.*

**PALABRAS CLAVE:** Estudiantes de Medicina; sustancias psicoactivas; consumo; legalización; opiniones.

Correspondencia a:  
Gaspar Cervera Martínez.  
Unidad de Toxicomanías. Hospital Clínico Universitario.  
Avenida Blasco Ibáñez, 17. 46010 Valencia. Teléfono 386 26 00. Ext. 4495.

### ABSTRACT

*We made a survey of 271 fifth year medical students at Valencia School of Medicine, concerning their opinions, experiences and attitudes toward drugs. The results obtained are compared with those accomplished in another inquiry of similar characteristics carried out on general population. The findings show a more permissive attitude of the students as to classification of tobacco and analgesics: being, generally, the students less drug consumer, outstanding the almost daily consumption of alcohol, 14,7%; and hashis, 1,1%; as well sporadic use of cocaine, 4,4%; and tranquilizers, 22,8%. For both samples the substances legalization would not affect its consumption, but the students disagree with the general population about the reasons for the drugs consumption. The results suggest the need of a better education for medical students about the risks of psychoactive substances use and abuse.*

**KEY WORDS:** *Medical students; psychoactive substances; consumption; legalization; opinions.*

### RESUME:

*Nous avons réalisé une étude sur 271 étudiants de 5 année de la Faculté de Médecine de Valencia, en relation avec ses opinions, ses expériences et ses attitudes vers les drogues. Les résultats ont été comparés ceux d'une autre enquête de caractéristiques semblables réalisée au sein d'une population générale. Les résultats montrent une attitude plus permissive des étudiants dans la classification du tabac et des analgésiques; en étant, en générale, l'usage de substances psychoactives moins nombreux chez la populations des étudiants, toutefois c'est remarquable la consommation habituelle de l'alcool, 14,7%; et du haschisch-marijuana, 1,1%; toute comme la consommation sporadique de cocaïne, 4,4%; et de tranquillisants, 22,8%. Pour les deux groupes la légalisation de ces substances n'affectera pas sa consommation, mais les étudiants diffèrent avec la population générale quant aux motifs de la consommation de drogues. Les résultats montrent le besoin d'une meilleure éducation sus les risques de l'usage et l'abus de substances psychoactives parmi les étudiants de médecine.*

**MOTS CLÉS:** *Étudiants de médecine, substances psychoactives, consommation, légalisation, opinions.*

### INTRODUCCION

Las medidas generales adoptadas no han erradicado ni frenado el problema de las toxicomanías, con lo que la educación preventiva está considerándose como una de las más importantes a adoptar. Este sentir ha sido recogido por diversos Planes y Or-

ganismos, entre los que se encuentra el Comité de Expertos de Prevención del Consejo de Europa.

La educación sobre drogas además de ser necesaria es en la actualidad insuficiente, tratándose de una tarea compleja que requiere una preparación, programación y evaluación cuidadosa. Sin lugar a dudas,

los médicos deben ocupar un lugar importante a la hora de hacer esta educación preventiva, dependiendo en gran medida de sus actitudes y, en algunas ocasiones, de sus experiencias en el consumo de estas sustancias.

Partiendo de las consideraciones anteriores, nos planteamos ver hasta qué punto las experiencias y actitudes frente a las diversas drogas, en un grupo de estudiantes de Medicina, diferían de las recogidas en un grupo de población general.

## MATERIAL Y METODO

En un principio se pretendió realizar la encuesta en una muestra de médicos en activo, pero la imposibilidad de conseguir que fuera lo suficientemente amplia, nos llevó a realizarla en estudiantes de quinto curso de la Licenciatura de Medicina de la Facultad de Valencia.

Se repartieron 280 encuestas de las cuales, por razones de inexactitud, rechazamos nueve, quedándonos 271, contestadas por 145 mujeres (53,5%) y 126 hombres (46,5%). Se garantizó el anonimato y la encuesta se realizó de forma previa a seis seminarios sobre toxicomanías que se realizaron dentro del programa de la asignatura de Psiquiatría. El número medio de alumnos fue de 50 en cada uno de ellos.

La encuesta, adaptación de la realizada por Rodríguez Marín et al, constaba de seis apartados en los que se les pedían:

- \* Primer apartado: Que clasificaran como droga dura, droga blanda o no droga, una serie de sustancias.
- \* Segundo apartado: Su opinión sobre si el consumo de drogas blandas puede llevar al de las duras.
- \* Tercer apartado: Su experiencia en el consumo de las sustancias clasificadas en el primer apartado, así como la edad de inicio, en caso de haber existido éste, y su idea sobre si dicho consumo es perjudicial para su salud.
- \* Cuarto apartado: Su opinión sobre el

probable aumento del consumo de estas sustancias, en el caso de proceder a su legalización.

- \* Quinto apartado: Que escogieran, de una lista, las razones fundamentales por las que se comienza a consumir estas sustancias.

Los resultados son comparados con los obtenidos en una muestra de población general por Rodríguez Marín, et al, en la ciudad de Alicante en 1984.

El análisis estadístico se realizó con pruebas  $\chi^2$ , Análisis de Varianza y pruebas a posteriori de Newman-Keuls. El límite de la significación estadística se estableció a valores de  $p < .05$ .

## RESULTADOS

**\*Clasificación:** Para ambos grupos, la sustancia más considerada como no droga es el café-té, siguiéndole los analgésicos y el tabaco. Como principales drogas blandas, el grupo de estudiantes de medicina eligió los tranquilizantes, el hachís-marihuana y las colas y disolventes; mientras que la muestra de población general eligió el hachís, los tranquilizantes y las anfetaminas. Por último, como primeras drogas duras se consideraron la cocaína, los alucinógenos y los opiáceos, para el caso de los estudiantes, mientras que la población general invirtió el orden al clasificar en primer lugar los opiáceos, luego los alucinógenos y por último la cocaína (Tabla 1).

El análisis comparativo de las dos muestras ofreció las siguientes diferencias significativas: la clasificación del tabaco como no droga y como droga blanda ( $\chi^2(1)=5.94$ ,  $p < .025$  y  $\chi^2(1)=5.03$ ,  $p < .025$  respectivamente); la clasificación del LSD-alucinógenos como droga blanda ( $\chi^2(1)=4.70$ ,  $p < .05$ ); la de los disolventes-colas como no droga y droga blanda ( $\chi^2(1)=20.93$ ,  $p < .001$  y  $\chi^2(1)=13.52$ ,  $p < .001$  respectivamente); la del alcohol como no droga y droga dura ( $\chi^2(1)=32.45$ ,  $p < .001$  y  $\chi^2(1)=11.79$ ,  $p < .001$  respectivamente); la de los tranqui-

**TABLA 1: Clasificación de las siguientes sustancias psicoactivas.**

	NO ES DROGA		DROGA DURA		DROGA BLANDA	
	%E	%PG	%E	%PG	%E	%PG
Café-té	70.8	67.6	0.0	0.3	29.1	32.0
Tabaco	44.2	35.7	3.6	4.0	52.0	60.1
Hachís	0.3	0.3	23.2	18.0	76.3	81.6
Alucinógenos	0.0	1.3	82.6	89.2	17.3	9.4
Cocaína	0.0	0.8	91.1	88.6	8.8	10.5
Disolventes	4.7	15.9	27.3	29.3	67.8	54.7
Alcohol	9.5	26.7	29.1	18.8	61.2	54.4
Tranquilizantes	10.3	13.6	11.0	15.4	78.5	70.9
Opiáceos	1.4	0.6	85.2	93.1	13.2	6.2
Anfetaminas	1.8	6.7	45.3	29.3	52.3	63.8
Analgésicos	52.3	36.2	5.1	6.9	42.4	56.8

E: Estudiantes de Medicina.

PG: Población general.

lizantes como droga blanda ( $\chi^2(1)=5.70$ ,  $p<.025$ ); la de los opiáceos como droga dura y blanda ( $\chi^2(1)=14.13$ ,  $p<.001$  y  $\chi^2(1)=12.20$ ,  $p<.001$  respectivamente); la de las anfetaminas como no droga ( $\chi^2(1)=8.48$ ,  $p<.01$ ), como droga blanda ( $\chi^2(1)=18.18$ ,  $p<.001$ ) y como droga dura ( $\chi^2(1)=21.9$ ,  $p<.001$ ); por último, la de los analgésicos como no droga y como droga blanda ( $\chi^2(1)=20.48$ ,  $p<.001$  y  $\chi^2(1)=15.65$ ,  $p<.001$  respectivamente).

**\*El paso de las drogas blandas a duras:** Los estudiantes opinan de forma mayoritaria que el paso a drogas duras «depende

del individuo y del ambiente», por su parte aproximadamente la mitad de la población general (43%) está de acuerdo con esta opinión, mientras que la otra mitad (49%) se decanta hacia un «sí» categórico. La opinión «no» fue poco elegida en ambos grupos (Tabla 2).

El análisis comparativo ofreció diferencias en la respuesta de «sí» ( $\chi^2(1)=38.9$ ,  $p<.001$ ) y en la de «depende del individuo y del ambiente» ( $\chi^2(1)=55.83$ ,  $p<.001$ ).

**\*Consumo, edad de inicio y perjuicio para la salud:** Por lo que se refiere al consumo y la frecuencia (Tabla 3) podemos des-

**TABLA 2: Opinión sobre si el consumo habitual de drogas blandas puede llevar al de las duras.**

	%E	%PG
NO	1.8	4.0
SI	26.5	49.0
DEPENDE DEL INDIVIDUO Y DEL AMBIENTE	70.1	43.0
NO ESTOY SEGURO	1.4	3.0

E: Estudiantes de Medicina.

PG: Población general.

**TABLA 3: Consumo, edad de inicio y perjuicio para la salud.**

	NUNCA		ALGUNA VEZ		FRECUENTEMENTE		A DIARIO	
	%E	%PG	%E	%PG	%E	%PG	%E	%PG
Café-té	0.6	9.8	16.6	38.4	19.5	9.1	63.0	42.6
Tabaco	38.0	34.8	30.6	15.4	6.2	6.6	25.0	42.9
Alcohol	5.9	12.6	78.2	60.0	14.7	14.7	1.4	12.8
Hachís	71.5	73.7	27.3	21.9	1.1	3.7	0.0	0.0
Alucinógenos	96.6	95.6	3.3	4.2	0.0	0.1	0.0	0.0
Cocaína	95.5	96.4	4.4	3.4	0.0	0.1	0.1	0.0
Tranquilizantes	76.3	59.2	22.8	38.9	0.3	0.9	0.3	0.8
Opiáceos	99.2	98.5	0.7	1.4	0.0	0.0	0.0	0.3
Anfetaminas	88.5	84.6	11.4	14.9	0.0	0.5	0.0	0.0

E: Estudiantes de Medicina.

PG: Población general.

tacar como datos importantes, que a diario se toma café, tabaco, alcohol y tranquilizantes y que la mayoría de la gente no ha tomado nunca LSD, cocaína ni opiáceos.

El análisis comparativo de las muestras resultó significativo en la ingesta diaria de café-té ( $\chi^2(1)=31.98$ ,  $p<.001$ ), en la de tabaco ( $\chi^2(1)=39.88$ ,  $p<.001$ ) y en la de alcohol ( $\chi^2(1)=29.91$ ,  $p<.001$ ). En lo que respecta al consumo frecuente, las diferencias resultaron significativas en el caso del café-té ( $\chi^2(1)=19.24$ ,  $p<.001$ ) y en la del hachís-marihuana ( $\chi^2(1)=3.99$ ,  $p<.05$ ). En la toma esporádica, la significatividad la ofrecían sustancias como el café-té ( $\chi^2(1)=41.17$ ,  $p<.001$ ), el tabaco ( $\chi^2(1)=27.3$ ,  $p<.001$ ), el alcohol ( $\chi^2(1)=26.6$ ,  $p<.001$ ) y los tranquilizantes ( $\chi^2(1)=21.64$ ,  $p<.001$ ); por último, las dos muestras se diferenciaron en no haber probado nunca el café-té ( $\chi^2(1)=23.19$ ,  $p<.001$ ), el alcohol ( $\chi^2(1)=8.65$ ,  $p<.01$ ) y los tranquilizantes ( $\chi^2(1)=24.10$ ,  $p<.001$ ).

A la hora de interrogar sobre la edad del primer consumo, así como sobre el posible perjuicio que tuvo o tiene para su salud, nos encontramos que 74 estudiantes consumen ocasionalmente hachís y tres frecuentemente. La edad media del primer consumo es de 18 años (intervalo 14-23) y más

de una tercera parte (37,6%) piensan que esto es perjudicial para su salud. En lo que respecta a las anfetaminas solamente 31 manifiestan haberlas consumido en alguna ocasión, la edad media de la primera vez es de 19 años (15-22) y más de la mitad (55%) piensan que es perjudicial para su salud. Los alucinógenos han sido consumidos ocasionalmente por nueve, con una edad media también de 19 años (17-21) y con la creencia en el 66,6% de ser nocivos. Por último, para la cocaína, el número de consumidores, también ocasionales, es de doce, con la edad media más alta de todas en el primer consumo, que fue de 21 años (18-24) y la idea de ser perjudicial en el 50% de ellos.

Efectuamos un Análisis de Varianza (ANOVA) de las edades en que se iniciaron en el consumo de estas sustancias, resultando una  $F(3,125)=11.67$  y una  $p<.001$ ; para poder conocer qué edades eran las que producían diferencias significativas realizamos una comparación a posteriori con el método de Newman-Keuls, obteniendo un patrón de significatividad que nos indica que las diferencias se dan entre la edad media de inicio de consumo de la cocaína (21 años) y todas las demás. También efec-

tuamos una comparación entre estas cuatro sustancias de los sujetos que contestaron que sí consideraban perjudicial para su salud el consumo de estas sustancias; no resultando significativas las diferencias.

**\*Legalización:** En la tabla 4 podemos apreciar que, en líneas generales, los dos grupos opinan que no aumentaría el consumo de las sustancias tras su legalización. Mientras que en la población general se obtiene un porcentaje inferior al 90% sólo en el hachís-marihuana, en los estudiantes se obtiene en éste y en la cocaína.

tar placer o animarse» (14,4%) y en tercer lugar «por gusto a probar algo prohibido» (13,9%) y «por ningún motivo en especial» (13,9%).

La comparación de ambas muestras resultó significativa en la opción «por escapar a problemas personales» ( $\chi^2(1)=10.8$ ,  $p<.001$ ); en la de «por ningún motivo en especial» ( $\chi^2(1)=29.46$ ,  $p<.001$ ); en la de «por sentirse insatisfecho de la vida y de la sociedad» ( $\chi^2(1)=83.66$ ,  $p<.001$ ); en la de «para estudiar o trabajar mejor» ( $\chi^2(1)=12.66$ ,  $p<.001$ ); en la de «para facili-

**TABLA 4: Opinión sobre si la legalización aumentaría el consumo de sustancias psicoactivas.**

	NO		SI	
	%E	%PG	%E	%PG
Hachís	54.3	61.1	45.7	38.9
Alucinógenos	93.2	92.5	5.9	7.4
Opiáceos	92.7	94.3	7.0	5.7
Cocaína	80.0	91.7	19.9	8.2
Anfetaminas	69.7	#	30.2	#

#: Dicha sustancia no aparece en la encuesta de la PG.

E: Estudiantes de Medicina.

PG: Población general.

Al efectuar el análisis comparativo entre muestras únicamente encontramos diferencias significativas en los porcentajes de hachís-marihuana ( $\chi^2(1)=4.81$ ,  $p<.02$ ) y en los de la cocaína ( $\chi^2(1)=25.27$ ,  $p<.001$ ).

**\*Razones de consumo:** Apreciamos en la Tabla 5 que las motivaciones por las cuales se empieza a tomar drogas son diferentes para estas dos poblaciones. Para los estudiantes la primera es la de «por escapar a los problemas personales» (20.5%), la segunda, «por sentirse insatisfecho de la vida y de la sociedad» (19,1%) y la tercera «por gusto a probar algo prohibido» (16,4%); mientras que la población general refiere en primer lugar la opción «porque es una costumbre social hacerlo con los amigos» (14,8%), en segundo lugar «por experimen-

tar la conversación y el placer social» ( $\chi^2(1)=4.37$ ,  $p<.05$ ); en la de «para calmar los nervios» ( $\chi^2(1)=32.66$ ,  $p<.001$ ); en «porque es una costumbre social hacerlo con los amigos» ( $\chi^2(1)=15.19$ ,  $p<.001$ ); en «para dormir mejor» ( $\chi^2(1)=20.89$ ,  $p<.001$ ) y en la de «por deseo de pertenecer y sentirse aceptado por un grupo» ( $\chi^2(1)=61.77$ ,  $p<.001$ ).

## DISCUSION

En el presente estudio, hemos encontrado, que los estudiantes tiene una actitud más permisiva en la clasificación del tabaco y de los analgésicos; sin embargo, destaca la mayor dureza con la que éstos clasifican el alcohol. Aunque en la catalogación de

**TABLA 5: Razones para el consumo de las sustancias psicoactivas.**

	%E	%PG
Por gusto a probar algo prohibido	16.4	13.9
Por escapar a problemas personales	20.5	1.3
Por sentirse más libre, mejor	2.2	1.3
Por ningún motivo especial	1.8	13.9
Por sentirse insatisfecho de la vida y de la sociedad	19.1	2.1
Para estudiar o trabajar mejor	1.1	6.9
Por experimentar placer, animarse	15.7	14.4
Para facilitar la conversación y el placer social	2.9	6.5
Porque se pasa de todo	0.3	0.8
Para calmar los nervios	0.3	12.2
Porque es una costumbre social hacerlo con los amigos	5.6	14.8
Para dormir mejor	0.7	9.1
Por sentirse rechazado por un ser querido	0.0	0.4
Por encontrar un nuevo estilo de vida y nuevos ambientes	1.4	1.3
Por deseo de pertenecer y sentirme aceptado por un grupo	11.2	0.4

E: Estudiantes de Medicina.

PG: Población general.

los tranquilizantes, opiáceos y anfetaminas como no droga, obtengan porcentajes relativamente bajos (10,3%-tranquilizantes, 1,4%-opiáceos y 1,8%-anfetaminas) consideramos que debido a su «gravedad» son datos a tener en cuenta.

De la consideración conjunta de los resultados obtenidos sobre el consumo y frecuencia del uso de drogas, debemos resaltar el hecho de que los estudiantes tienen un menor consumo diario de tabaco y alcohol, así como en el uso frecuente del hachís-marihuana y en el esporádico de tranquilizantes. Por otra parte, aunque no existan diferencias significativas entre el uso esporádico de cocaína y anfetaminas, ambas muestran un consumo digno de reseñar por la importancia de dichas sustancias. Entre los estudiantes consumidores, aproximadamente la mitad consideró perjudicial el uso que de ellos hicieron, siendo la última cro-

nológicamente usada la cocaína.

A grandes rasgos, se puede apreciar cómo para ambas muestras la legalización de las sustancias no afectaría a su consumo.

En lo referente al paso de drogas blandas a duras, los estudiantes de medicina son tendentes a considerarlo como una cuestión dependiente del individuo y del ambiente; por contra, aproximadamente la mitad de la población general piensa que el consumo de drogas blandas llevaría obligatoriamente al de las duras.

Entre las motivaciones por las cuales se consume droga, la población general se inclina mayoritariamente por las de índole social o placentero; mientras que los estudiantes lo consideran más como un factor secundario a una problemática o insatisfacción.

Estudios similares efectuados en estudiantes de medicina revelan que, en líneas

generales, el consumo en nuestros estudiantes es menor que el encontrado en otros estudios, a excepción del consumo de tabaco, ya que Connard, et al<sup>4</sup>, en 1988 refieren un consumo diario de tabaco del 4,6%, mientras que nosotros lo obtenemos de 25%. En el consumo esporádico de los tranquilizantes, algunos estudios (4, 7, 11) obtienen porcentajes muy similares a los nuestros, ya que van de un 20,2% a un 37%. En el consumo diario del alcohol, Connard, et al<sup>4</sup>, y Clark, et al<sup>3</sup>, hablan de un 9,4% y de un 10,6% respectivamente, cifras muy superiores a las nuestras, de «sólo» un 1,4%. Referente al consumo frecuente del hachís-marihuana, en distintos estudios realizados entre 1984 y 1988 (3, 4, 7, 12) obtienen porcentajes que van desde un 12% a un 27,4%, frente al 1,1 % de nuestros estudios. En un estudio realizado en Barcelona<sup>8</sup>, en 1980, el consumo era aproximadamente de un 10%, dato que sugiere un descenso en su consumo. Para esta misma sustancia, pero dentro de un uso esporádico, estos mismos trabajos manejan valores que van de un 57% a un 73,7%, porcentajes muy superiores a nuestro 27,3%.

En cuanto a la cocaína, vemos que ha sido consumida por un 4,4% de nuestros estudiantes, dato muy superior al obtenido en 1980<sup>8</sup>, en el que oscilan entre un 0% y un 2,8% ; sin embargo, sigue siendo muy inferior a los que muestran los trabajos americanos (4,5,7,11,12) que van de un 20% a un 39%. El consumo aislado de los opiáceos es similar al que obtiene Carbonell<sup>2</sup> en el año 1978, que era de un 0,48%, siendo en nuestro caso de un 0,7%; porcentaje bajo en referencia al obtenido por otros estudios, que llegan a referir datos de hasta un máximo del 40%<sup>11</sup> y un mínimo del 10,1%<sup>4</sup>. En lo que concierne al consumo esporádico de las anfetaminas, tenemos que éste ha disminuido, ya que en el trabajo del Grupo Multicéntrico Universitario<sup>8</sup> en 1980, se obtienen datos que van de un 20% a un 49,2%, frente a un 11,4% de nuestros encuestados, dato inferior a los estudios americanos que van de un 21% a un 27%;

sin embargo, al igual que ocurría en España, el consumo también ha disminuido ya que en los años 1966<sup>18</sup> y 1970<sup>20</sup> se obtienen porcentajes del 44% y 54% respectivamente.

Como hemos reseñado anteriormente, nuestros estudiantes de medicina consideraban el consumo de drogas como un factor secundario a una problemática o insatisfacción, mientras que en los estudios de Connard<sup>5</sup> y Chappel<sup>6</sup> manifiestan que este es debido a deseos de experimentar placer o animarse.

Los resultados obtenidos nos indican, que no se aprecian las diferencias esperadas entre los estudiantes de Medicina y la población general, por lo cual opinamos, al igual que otros autores (3,4,5,6,7,12,14,16) que habría que replantear la formación que sobre drogodependencia se imparte durante los estudios de la Licenciatura de Medicina.

## BIBLIOGRAFIA

1. BASSON, JV (1986). «Attitudes to drug abuse.» *Br. Med. J.*; 292: 847-8.
2. CARBONELL SERRANO, V. (1978). «Los universitarios valencianos y el consumo de drogas.» *Drogalcohol*; 2: 20-4.
3. CLARK, DC., ECKENFELS, EJ., DAUGHERTY, SR., FAWCETT, J. (1987). «Alcohol-use patterns through medical schools (A longitudinal study of one class).» *JAMA*; 257: 2921-26.
4. CONNARD, S., HUGHES, P., BALDWIN, DC., ACHENBACH, KE., SHEEHAN, DV. (1988). «Substance use by fourth year students at 13 U.S. Medical Schools.» *J. Med. Educ*; 63: 747-58.
5. CONARD, S., HUGHES, P., BALDWIN, DC Jr., ACHENBACH, KE., SHEEHAN, DV. (1989). «Cocaine use by senior medical students.» *Am. jJ Psychiatry*; 146: 382-3.

6. CHAPPEL, JN., VEACH, TL. (1987). «Effects of a course on students attitudes toward substance abuse and its treatment. *J. Med. Educ*; 62: 395-9.
7. EPSTEIN, R., EUBANKS, EE. (1984). «Drug use among medical students.» *N. Engl. J. Med.*; 311: 923.
8. GRUPO UNIVERSITARIO MULTICENTRICO (1980). «Consumo de drogas en el medio universitario.» *Med. Clin. (Barc.)*; 75: 317-26.
9. HERZOG, DB., BORUS, JF., HAMBURG, P., OTT, IL., CONCUS, A. (1987). «Substance use, eating behaviors, and social impairment of medical students.» *J. Med. Educ.*; 62: 651-7.
10. LESTER, E. (1977). «Smoking behaviour in medical students.» *Br. Med. J*; 2:1630.
11. MADDUX, JF., HOPPE, SK., COSTELLO, RM. (1986). «Psychoactive substance use among Medical students.» *Am. J Psychiatry*; 143: 187-91.
12. McAULIFFE, WE. ROHMAN, M. SANTANGELO, S. et al (1986). «Psychoactive drug use among practicing physicians and medical students.» *N Engl. J Med*; 315: 805-10.
13. MIZNER, GL., BARTER, JT., WERME, PH (1970). «Patterns of drug use among college students: A preliminary report.» *Am J Psychiatry*; 127: 15-24.
14. PITTMAN, JA., SCOTT, CW. (1988). «Policy on impaired Students and Faculty with special reference to substance abuse.» *Ala J Med Sci*; 25: 84-90.
15. RODRIGUEZ MARIN, J., REIG, A., RIBERA, D., ALGADO, MT., BRIZ, C. (1987). «Conductas adictivas, actitudes y opiniones a cerca del consumo de drogas y su regulación legal en la ciudad de Alicante.» En BOIX REIG, J., RODRIGUEZ MARIN, J., VIVES ANTON, TS. «Problemática jurídica y psicosocial de las drogas». *Valencia: Generalitat Valenciana*; 267-356 (*Monografies Sanitaries Serie A: 4*).
16. SANCHEZ-AGUDO, L. CALATRAVA-REQUENA, JM., ESCUDERO-BUENO, C., GARCIA-HIDALGO, A., MARCO-MARTINEZ, V. ESTERAS-SERRA, A. (1988). «Prevalencia del tabaquismo en la profesión médica.» *Med. Clin. (Barc)*; 90: 404-7.
17. SLABY, AE., LIEB, J., SCHWARTZ, AH. (1972). «Comparative study of the psychosocial correlates of drug use among medical and law students.» *J. Med. Educ*; 47: 717-23.
18. SMITH, SN, BLACHLY, PH. (1966). «Amphetamine usage by medical students.» *J Med Edu*; 41: 167-70.
19. STOUT-WIEGAND, N., TRENT, RB. (1981). «Physician drug use: availability or occupational stress? *Int J Addict*; 16: 317-30.
20. WATKINS, C. (1970). «Use of amphetamines by medical students.» *South Med J*; 63: 923-9.