

## Prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en inmigrantes latinoamericanos adultos<sup>1</sup>

José Rafael González-López<sup>2</sup>

María de los Ángeles Rodríguez-Gázquez<sup>3</sup>

María de las Mercedes Lomas-Campos<sup>4</sup>

Con el fin de estimar la prevalencia por autorreporte del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en la población adulta de inmigrantes latinoamericanos en Sevilla, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en una muestra representativa de 190 inmigrantes. Los resultados mostraron que el 61,4% de los sujetos bebió alcohol en el mes anterior a la recolección de datos, y el 13,2% de los participantes mostró tener riesgo de alcoholismo. El 30,0% ya era fumador. El 5,3% de los encuestados ha consumido drogas ilícitas en los últimos seis meses (marihuana: 3,7%, el hachís, la cocaína un 1,1% y 0,5%). Para todas las sustancias investigadas, la prevalencia de consumo fue mayor en hombres de 25-39 años. Se concluye que los inmigrantes tienen una alta prevalencia de consumo de drogas. La enfermera puede prevenir estos comportamientos de riesgo mediante la implementación de prácticas educativas.

Descriptores: Migración Internacional; Prevalencia; Consumo de Bebidas Alcohólicas; Tabaco; Drogas Ilícitas; América Latina.

<sup>1</sup> Apoyo financiero de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (PI-0138), España.

<sup>2</sup> PhD, Profesor, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla, España.

<sup>3</sup> PhD, Profesor Asociado, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Colombia.

<sup>4</sup> PhD, Catedrática, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla, España.

---

Correspondencia:

José Rafael González López  
Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología  
Universidad de Sevilla  
Avda. Sánchez Pizjuán s/n  
41009, Sevilla, España  
E-mail: joserafael@us.es

## Prevalência do consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas em adultos imigrantes latino-americanos

Para estimar a prevalência de autorrelato de consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas da população adulta de latino-americanos imigrantes, de Sevilha, foi realizado estudo transversal descritivo em amostra representativa com 190 imigrantes. Os resultados mostraram que 61,4% dos sujeitos ingeriam bebidas alcoólicas no mês anterior à coleta de dados, 13,2% dos participantes apresentaram risco para alcoolismo, 30,0% já eram fumantes, 5,3% dos entrevistados nos últimos seis meses haviam consumido drogas ilícitas (maconha: 3,7%, haxixe: 1,1% e cocaína: 0,5%). Para todas as substâncias investigadas, a prevalência do consumo foi maior em homens com idade entre 25 e 39 anos. Conclui-se que os imigrantes apresentaram alta prevalência de consumo de drogas. A enfermeira pode atuar na prevenção desses comportamentos de risco por meio da execução de práticas educativas.

Descritores: Migração Internacional; Prevalência; Consumo de Bebidas Alcoólicas; Tabaco; Drogas Ilícitas; América Latina.

## Prevalence of alcohol, tobacco and street drugs consumption in adult Latin American immigrants

To estimate the prevalence of alcohol, tobacco and illicit drug consumption (through the self-report) in adult Latin-American immigrants of Seville, a cross-sectional descriptive study was carried out in a representative sample of 190 immigrants. The results showed that 61.4% of the participants had consumed alcohol in previous month before data collection, although 13.2% of them were at risk of alcoholism. Moreover, 30.0% were smokers. In addition, 5.3% of the interviewed people had consumed illicit psychoactive substances in the previous six months (Marihuana: 3.7%, hashish: 1.1% and cocaine: 0.5%). For all substances under analysis, the consumption prevalence was much higher in men from 25 to 39 years of age. In conclusion, prevalence levels of this consumption were high among the studied immigrants. Nurses could train the population in the prevention of these risk behaviors through preventive practices.

Descriptors: Emigration and Immigration; Prevalence; Alcohol Drinking; Tobacco; Street Drugs; Latin America.

## Introducción

Desde la década de 1970, con el informe Lalonde se ha enfatizado en la necesidad de evolucionar de la intervención meramente asistencial, y que los gobiernos deberían preocuparse además por intervenir en los factores de riesgo de los estilos de vida de su población, lo que quedó plasmado después en la Carta de Ottawa en 1986. En la IV Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Yakarta, Indonesia, en 1997, se profundizó en la necesidad de incrementar la conciencia sobre estos estilos de vida, especialmente en los más desfavorecidos y, en principio, el colectivo inmigrante, debido fundamentalmente a las condiciones de vida y de trabajo a que se ve sometidos con frecuencia, lo es si lo comparamos con la población autóctona de las zonas receptoras.

Los inmigrantes traen consigo diferentes pautas de comportamiento y percepción con respecto al acceso a servicios sociosanitarios y al consumo de drogas<sup>(1)</sup>, pero

también el proceso de migración produce nuevas situaciones relacionadas con el consumo de sustancias<sup>(2)</sup>. La migración conlleva estrés social (estrés postmigratorio), que tiene implicaciones sociosanitarias y económicas que muchas veces llevan consigo un proceso de desestructuración familiar constituyendo un factor de riesgo importante para el consumo de drogas. El alcohol y el tabaco son factores de riesgo, causantes del 12 por ciento de las muertes en el mundo, según un estudio de la Organización Mundial de la Salud<sup>(3)</sup>. Aunque el tabaco es la mayor causa prevenible de muerte en el mundo<sup>(4)</sup>, su consumo está en creciente epidemia, y a menos que se tomen acciones urgentes, el número de fumadores seguirá incrementándose.

Diversos estudios<sup>(5-6)</sup> sobre estilos de vida y determinantes de salud se han ocupado sobre todo del consumo de tabaco, alcohol y drogas. Demuestran la existencia de hábitos diferenciados entre las poblaciones

autóctona y extranjera, destacándose la mayor prevalencia de determinantes de salud perjudiciales. Los datos de la Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas y Salud (NSDUH) indican que las tasas de consumo de sustancias ilícitas (cocaína, marihuana y hachís) a lo largo de la vida entre los latinos y no latinos adultos blancos son distinta diferentes (37,2% vs 48,1%, respectivamente)<sup>(7)</sup>. En España, un estudio<sup>(8)</sup> encontró una problemática social específica respecto a la inmigración adulta y el consumo de drogas. Aparece un elevado consumo actual de alcohol (93,9%) y tabaco (63,9%) entre la población estudiada<sup>(5)</sup>, concretamente entre los ecuatorianos en contextos de ocio mientras practican deporte en compañía de amigos y familiares. Según el Anuario Estadístico de Inmigración<sup>(9)</sup>, Andalucía en 2009 tenía el 8% de los inmigrantes latinoamericanos de España, representando dicho colectivo en Sevilla casi la mitad de la población inmigrante (46,3%).

Los problemas de salud asociados al consumo y dependencia del tabaco, alcohol y de otras drogas demandan mayor atención por parte de los servicios de salud y requieren políticas públicas adecuadas para su intervención<sup>(10)</sup>. Enfermería está en una excelente posición que les permite tener un prominente rol en el control del alcohol, tabaco y consumo de drogas: tienen la oportunidad de ayudar a la comunidad a cambiar sus estilos de vida no saludables y sensibilizar al colectivo inmigrante sobre los problemas derivados para erradicar conductas de riesgo<sup>(11)</sup>. El cuidado cultural es una alternativa interesante para la práctica y la investigación enfermera en la población en condición de desplazamiento y migración. La teórica Leininger explica en su teoría de la "Enfermería transcultural" como influyen diferentes factores económicos, religiosos, culturales, políticos, estilos de vida, factores tecnológicos, la etnohistoria, la religión (código moral), valores culturales y prácticas genéricas en la salud holística<sup>(12)</sup>. Debido a que el fenómeno de la inmigración es relativamente reciente en España, existen pocos estudios sobre la relación entre las drogodependencias y población inmigrante<sup>(5)</sup>.

## Objetivo

Estimar la prevalencia por autorreporte del consumo de alcohol, tabaco y drogas en la población latinoamericana inmigrante adulta de Sevilla, durante el año 2011.

## Metodología

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, utilizando un muestreo estratificado con afijación proporcional por las variables sexo, edad y distrito administrativo. De una población total de 8.675 inmigrantes, se tomó una muestra representativa de 190 inmigrantes

latinoamericanos adultos de 25 a 44 años; dicho rango etario fue empleado por ser el más frecuente en esta población<sup>(9)</sup>.

Se utilizaron algunos apartados del cuestionario del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados al comportamiento (2009) de los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos<sup>(13)</sup>. En este artículo, se presentarán los resultados de: a) datos sociodemográficos del encuestado (sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, lugar de nacimiento, tiempo de estancia en España y ocupación), b) consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas (marihuana, hachís, cocaína). Las prevalencias de consumo de tabaco, alcohol y drogas se calcularon dividiendo el número de personas que afirmaron que tenían dicho hábito entre las personas participantes del estudio.

Para esta investigación, se denominó *inmigrante* a "aquella persona que, siendo su país de origen uno distinto de España, en el momento de realización de la encuesta tiene establecida su residencia habitual dentro del territorio nacional", que corresponde a la definición utilizada por el Instituto Nacional de Estadística en su Encuesta Nacional de Inmigrantes de 2007<sup>(14)</sup>.

La recogida de datos se ha realizado de enero a mayo de 2011. Los criterios de selección fueron: persona de cualquier sexo residente en alguno de los Barrios Oficiales o Secciones Censales de los once distritos administrativos de la ciudad de Sevilla; tener una edad comprendida entre los 25 y los 44 años; haber nacido en algunos de los países considerados por la Organización de Naciones Unidas en su clasificación de nacionalidades, territorios y regiones<sup>(15)</sup> como países de América Latina o del Sur (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay, Venezuela) y haber emigrado a España; estar capacitada para comunicarse y entender los requerimientos del estudio y haber firmado el consentimiento informado. La información fue tomada por un único encuestador.

Para la captación de los participantes, se contactó con diversas asociaciones y colectivos de inmigrantes latinoamericanos del distrito para facilitar la recogida de los datos. Los procedimientos utilizados para la realización del presente estudio han seguido los principios éticos que recoge la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de 1975 (actualización 2008); se realizó un consentimiento informado escrito y, en lo relativo a los datos sociodemográficos, a fin de proteger el honor, el anonimato y la intimidad personal, según la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, se han numerado los cuestionarios.

Los datos se han analizado con el paquete estadístico SPSS versión 17.0 para Windows. Se han realizado análisis descriptivos, utilizando para las variables cuantitativas medidas de tendencia central y dispersión y proporciones

para las cualitativas. Se exploraron relaciones de algunas variables de interés, utilizando los estadísticos indicados para muestras independientes así: a) *diferencia de proporciones*: se aplicó la prueba de  $X^2$  si los valores esperados de las casillas de las tablas de contingencia eran  $\geq 5$ , en caso contrario se utilizó la corrección de continuidad de Yates; b) *diferencia de medias*: se utilizó la prueba t de Student; c) *evaluación de la fuerza de asociación*: se calcularon los Odds Ratios con sus respectivos intervalos de confianza del 95%; y d) *análisis de conglomerados*: para explorar si dentro del grupo de estudio subyacían agrupaciones naturales con características similares.

## Resultados

### Caracterización sociodemográfica

El perfil sociodemográfico general de los 190 participantes fue el siguiente: la edad promedio es de  $33,8 \pm 6,3$  años; son mujeres el 60%; por estado civil, predominan los casados (45,3%), los solteros (36,8%) y los que viven en pareja sin estar casados (8,9%); en cuanto a nivel de estudios, no tienen ninguno el 3,7%, han hecho primaria el 15,3%, secundaria el 40,0%, superiores el 16,8% y son titulados universitarios el 24,2% restante. Por país de procedencia, de mayor a menor aporte a la muestra son: Bolivia (32,6%), Perú (18,9%), Colombia (16,8%), Ecuador (11,1%), Paraguay (5,2%), Chile (4,2%), Brasil (1,6%), Nicaragua (1,1%), y Argentina y Cuba (0,5% cada uno). Analizando el tiempo de residencia en España, se encontró que la muestra tenía una media de  $5,4 \pm 3,6$  años, ligeramente superior a la media del tiempo de residencia en la ciudad de Sevilla ( $4,6 \pm 3,2$  años). En lo relativo a la ocupación pasada, las mayores proporciones se encontraron en empleado por cuenta ajena (53,7%), empleado por cuenta propia (13,3%), desempleado y estudiante (11,6% cada uno), y ama de casa (5,8%). En cambio, en la ocupación actual, se encontró que era más frecuente el empleado por cuenta ajena (59,3%), seguido por empleado por cuenta propia (18,4%), desempleado (10,5%), estudiante (6,8%), y ama de casa (4,7%). Se encontró una correlación moderada ( $r=0,36$ ;  $p<0,01$ ) entre la ocupación anterior y la actual.

### Consumo de alcohol

En el último mes, el consumo de esta sustancia tuvo una prevalencia de 61,4% ( $IC_{95\%}=47,4\%-61,9\%$ ). En la Tabla 1, se puede apreciar que la prevalencia de consumo en el último mes en los hombres fue casi siete veces el observado en mujeres, siendo este hallazgo estadísticamente significativo. Aunque no se encontró

diferencia por edad ni por nivel de estudio, la prevalencia mensual de consumo de alcohol fue mayor en el grupo de 25 a 34 años y en aquellos que tenían por nivel de estudio el de primaria y menos. La edad media en que empezó la persona a beber es de  $16,6 \pm 5,3$  años.

En cuanto al riesgo de alcoholismo, medido con el instrumento CAGE, el 13,2% de los participantes ( $IC_{95\%}=8,4\%-18,3\%$ ) tiene algún riesgo, siendo un 6,8% alto. Aquí también se encontró diferencia estadísticamente significativa por sexo (mayor riesgo en hombres), y por grupos etarios (más alto en personas de 25 a 34 años). (Tabla 1)

### Fumar cigarrillos

Durante la vida, el 30,0% ( $IC_{95\%}=23,6\%-37,1\%$ ) de los participantes de este estudio han fumado. En el momento de realización de la encuesta, el 26,3% eran fumadores actuales, un 3,7% eran ex-fumadores y el resto (70,0%) no fumadores. La mediana de cigarrillos que consumen en el día los fumadores actuales fue de 4, fumando el 95,6% de estas personas menos de una cajetilla diaria. En el último año, ha tenido la intención de dejar de fumar el 10,5% de este grupo. La edad media en que empezó la persona a fumar es de  $17,6 \pm 5,1$  años. Por grupo etario, sexo o nivel de estudios no se encontraron diferencias significativas.

### Consumo de sustancias psicoactivas de tipo ilícito

En los últimos seis meses, han consumido una sustancia psicoactiva de tipo ilícito el 5,3% de los encuestados ( $IC_{95\%}=2,7\%-9,7\%$ ). Por tipo de sustancia, la mayor prevalencia la tuvo la marihuana con 3,7% ( $IC_{95\%}=1,5\%-7,4\%$ ), seguida por el hachís con 1,1% ( $IC_{95\%}=0,1\%-3,8\%$ ) y la cocaína con 0,5% ( $IC_{95\%}=0,0\%-2,9\%$ ). No se reportó el consumo de otra sustancia de este tipo. En la Tabla 1, se aprecia que no se encontraron diferencias por sexo o grupo etario, pero sí por escolaridad, pues los que tenían estudios primarios y menos tuvieron casi cinco veces el riesgo de haber consumido estas sustancias comparado con el grupo que tenía estudios secundarios y superiores.

En la Tabla 2 se aprecian los conglomerados para el consumo de alcohol en el último mes, con un perfil de hombre entre los 25 y 29 años, que trabaja por cuenta propia, con estudios superiores y con permanencia en Sevilla de dos años y medio. El anterior perfil es muy similar al de los consumidores de tóxicos en los últimos 6 meses y al de riesgo de alcoholismo, con la diferencia para los primeros de que su permanencia en esta ciudad es mucho mayor.

Al ser un análisis por conglomerados, hubo sujetos

Tabla 1 - Prevalencia por cien del consumo de tabaco en la vida, alcohol en el último mes y sustancias tóxicas en los últimos 6 meses de 190 inmigrantes latinoamericanos residentes en Sevilla

Consumo de alcohol en el último mes	n	Prevalencia 61,4%	Estadístico	p	OR (IC <sub>95%</sub> OR)
Grupo etario en años					
25-34	101	59,4	1,8*	0,168	1,4 (0,8-2,6)
35+	89	49,4			1,0
Sexo					
Hombre	76	80,3	33,3*	<0,001	6,7 (3,4-13,2)
Mujer	114	37,7			1,0
Estudios					
Primaria y menos	38	58,3	0,2	0,630	1,2 (0,6-2,4)
Secundarios y más	152	53,7			1,0
Riesgo de alcoholismo -CAGE-	n	Prevalencia 13,2	Estadístico	p	OR (IC <sub>95%</sub> OR)
Grupo etario en años					
25-34	101	17,8	4,10*	0,043	2,54 (1,1-6,4)
35+	89	7,9			1,0
Sexo					
Hombre	76	27,6	23,2*	<0,001	10,5 (3,4-32,1)
Mujer	114	3,5			1,0
Estudios					
Primaria y menos	38	19,4	1,5†	0,216	1,8 (0,6-4,7)
Secundarios y más	152	11,3			1,0
Fumar en la vida	n	Prevalencia 30,0	Estadístico	p	OR (IC <sub>95%</sub> OR)
Grupo etario en años					
25-34	101	29,7	0,07	0,924	0,9 (0,5-1,8)
35+	89	30,3			1,0
Sexo					
Hombre	76	35,5	1,84*	0,175	1,5 (0,8-2,9)
Mujer	114	26,3			1,0
Estudios					
Primaria y menos	38	33,3	0,2*	0,628	1,2 (0,5-2,6)
Secundarios y más	152	29,2			1,0
Consumo de sustancias tóxicas en los últimos 6 meses	n	Prevalencia 5,3	Estadístico	p	OR (IC <sub>95%</sub> OR)
Grupo etario en años					
25-34	101	7,9	2,02†	0,081	3,7 (0,7-18,1)
35+	89	2,2			1,0
Sexo					
Hombre	76	7,9	1,7†	0,186	2,3 (0,6-8,6)
Mujer	114	3,5			1,0
Estudios					
Primaria y menos	38	13,9	6,6†	0,010	4,8 (1,3-17,6)
Secundarios y más	152	3,2			1,0

\*: X<sup>2</sup> de Pearson; †: con corrección de Yates

de la muestra que no se encontraban en ningún grupo al no cumplir todos los requisitos de cada conjunto.

## Discusión

En España, aunque existen algunos trabajos relacionados con la salud de los inmigrantes, la importancia de los factores sociodemográficos, económicos y de los estilos de vida<sup>(16-17)</sup>, a excepción de dos trabajos<sup>(5,8)</sup>, que encontraron una problemática social específica respecto a

la inmigración y el consumo de drogas, se han constatado la escasez de investigaciones referentes a la prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y drogas una vez llegan al país de destino. Sin embargo, si conocemos a través de diversas investigaciones<sup>(3,18)</sup> en los países de origen latinoamericanos (Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay) la elevada prevalencia del consumo de alcohol (44%) y de tabaco (26%).

En el presente estudio, se muestran los patrones de consumo en población inmigrante adulta latina de la ciudad

Tabla 2 - Conglomerados para consumo de alcohol en el último mes, tener riesgo para alcoholismo, haber fumado en la vida y haber consumido tóxicos en los últimos 6 meses

Variable	Ha consumido alcohol en el último mes		Tiene riesgo de alcoholismo	
	Si n=101	No n=85	Si n=23	No n=119
Sexo	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Edad	25 a 29	35 a 39	30 a 34	35 a 39
Ocupación anterior	Empleado por cuenta propia	Desempleado	Empleado por cuenta ajena	Estudiante
Ocupación actual	Empleado por cuenta propia	Empleado por cuenta ajena	Empleado por cuenta propia	Empleado por cuenta ajena
Nivel de estudios	Superiores	Superiores	Secundarios	Superiores
Promedio de años en España	3,5	4,0	4,1	20,0
Promedio de años en Sevilla	2,6	3,8	2,3	14,0

  

Variable	Ha fumado en la vida		Ha consumido tóxicos en los últimos 6 meses	
	Si n=47	No n=84	Si n=10	No n=176
Sexo	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Edad	35 a 39	30 a 34	25 a 29	30 a 34
Ocupación anterior	Desempleado	Empleado por cuenta propia	Empleado por cuenta propia	Empleado por cuenta propia
Ocupación actual	Empleado por cuenta propia	Empleado por cuenta propia	Empleado por cuenta propia	Empleado por cuenta propia
Nivel de estudios	Superiores	Secundarios	Primarios	Superiores
Promedio de años en España	3,8	3,6	10,7	3,7
Promedio de años en Sevilla	2,8	3,2	10,5	3,1

de Sevilla, observándose entre altas para el consumo de alcohol (en el último mes: 61,4%) y tabaco (en la vida: 30,0%) y bajas para marihuana y cocaína (en los últimos 6 meses: 3,7% y 0,5%, respectivamente). El consumo de alcohol, tal y como interpretamos de los resultados, varía en función de dos variables fundamentales, el grupo etario -25 a 34 años- y el sexo -hombres-. Es destacable el consumo del último mes (61,4%), superior al 40,1% en otro estudio realizado en inmigrantes latinoamericanos en la comunidad valenciana<sup>(5)</sup>. La explicación a este fenómeno puede deberse a que, según apuntan los autores de una investigación sobre la evolución del consumo de drogas por inmigrantes entre los años 2004 y 2008<sup>(6)</sup>, este colectivo presenta permisividad y sensación de baja peligrosidad en el consumo de drogas legales, sobre todo del alcohol, que contrasta con la percepción de peligrosidad elevada sobre las drogas ilegales y cuya prevalencia es menor, como se corrobora en este estudio. Estos porcentajes difieren en población autóctona, siendo menores en el caso del alcohol (38,8%) y otras drogas ilícitas (1,7%), pero no en tabaco (72,7%)<sup>(5)</sup>.

En nuestro trabajo, el porcentaje de bebedor de riesgo alto (6,8%) es superior al 4,8% descrito en una investigación en población inmigrante en edad productiva<sup>(19)</sup>. En el último mes, el consumo de esta sustancia tuvo una prevalencia de 61,4%, fue mayor en hombres, en el grupo más joven (25 a 34 años) y en aquellos que tenían por nivel de estudio el de primaria y menos. Quizás, tal y como se afirma en el estudio en

inmigrantes latinoamericanos citado arriba<sup>(5)</sup>, suelen disponer de menos información sobre sus efectos.

En lo que respecta a la prevalencia de consumo de tabaco, el 30% de los sujetos han consumido 100 cigarrillos en la vida y un 26,3% son fumadores actuales, cifras menores a las aportadas en la investigación en inmigrantes latinoamericanos en Valencia<sup>(5)</sup> sobre el consumo y su percepción que afirmaba que el 31,3% fuma de manera habitual. Es significativo que la edad de inicio del hábito tabáquico sea de 17,6 años, cifra similar a los 17,5 años descritos por la Oficina contra la Droga y el Delito de las Naciones Unidas para los países de Sudamérica<sup>(18)</sup>, ambas cifras superiores a la media española de 13,5 años, según desvela el informe Situación Actual del Tabaquismo en España (2005-2010)<sup>(20)</sup>.

La prevalencia del consumo de drogas ilegales en nuestro estudio muestra que el 5,3% de la muestra consume, dato similar al 5,7% de la investigación valenciana<sup>(5)</sup>. Estas similitudes en el consumo parecen venir determinadas por diversos factores de riesgo en ambos estudios (grupos étnicos de pertenencia, edad, educación parental, entre otras) reseñados en un estudio en este tipo de población en Estados Unidos<sup>(21)</sup>, que consideramos deben ser tenidas en cuenta para el desarrollo de programas de prevención.

Se han encontrado diferencias en el consumo en función de la edad, en la franja de 25 a 34 años casi cuatro veces el riesgo de haber consumido estas sustancias comparado con el de 35, tal y como afirman los autores

de un estudio de inmigrantes en Suecia<sup>(22)</sup>, según sean primera o segunda generación de inmigrantes. Con el paso del tiempo, se produce un proceso de asimilación por el que las pautas de consumo de drogas en los inmigrantes cambian y se acercan progresivamente a las de los ciudadanos del país de acogida, análisis que también recogen en su trabajo los norteamericanos en su Estudio Nacional de Salud de 2000<sup>(23)</sup>. En este marco, en nuestro estudio, se ha detectado una prevalencia de consumo de marihuana (3,4%) inferior a la de la población autóctona<sup>(24)</sup>, mientras que el consumo de cocaína ha sido más elevado, debido fundamentalmente al consumo de esta sustancia por parte de los inmigrantes procedentes del área andina, tal y como se destaca en el estudio realizado en Valencia en igual población<sup>(5)</sup>.

Los resultados de este estudio son preocupantes si se tiene en cuenta los problemas de salud asociados al consumo y a la dependencia del tabaco, alcohol y de sustancias ilícitas, lo cual produce una mayor demanda en los servicios de atención y rehabilitación y requiere políticas públicas saludables que apuesten por resolver o al menos minimizar esos problemas en la sociedad<sup>(10)</sup>. Desde el punto de vista de la Enfermería, en la población de estudio, se sugiere actuar con intervenciones educativas preventivas de consumo, tanto en el ámbito sanitario como laboral del inmigrante, estando la enfermera en contacto directo y permanente con el individuo, su familia y comunidad a fin de sensibilizar sobre la problemática en el consumo y potenciar el autocuidado de la salud<sup>(25)</sup>.

## Conclusión

En este estudio, realizado en una muestra representativa de la población de inmigrantes de la ciudad de Sevilla (España), el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas es un problema que merece atención de los organismos encargados de la Delegación de Salud, pues supera las prevalencias de la población autóctona. A partir del conocimiento reseñado en este informe de investigación, los organismos sanitarios y sociales de la ciudad de Sevilla tendrán nuevos elementos para intervenir con actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, priorizando la educación en estilos de vida saludables. Es pertinente continuar realizando estudios en esta línea, con el fin de orientar el diseño y la implementación de actuaciones diferenciales desde la perspectiva enfermera, adecuadas a las necesidades del colectivo inmigrante, tales como actividades formativas en la prevención del tabaquismo, alcoholismo y consumo de drogas para capacitar a dicha población y así mejorar su nivel de salud.

## Referencias

1. Dupont H, Kaplan CD, Verbraeck HT, Braam RV, van de Wijngaart GF. Killing time: drug and alcohol problems among asylum seekers in the Netherlands. *Int J Drug Policy*. 2005;16(1):27-36.
2. Alaniz ML. Migration, acculturation, displacement: migratory workers and "substance abuse". *Subst Use Misuse*. 2002;37(8-10):1253-7.
3. Buchanan JC, Pillon SC. Uso de drogas entre estudiantes de medicina, tegucigalpa, Honduras. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008;16(Spec):595-600.
4. Rodríguez-Gázquez MA, Pineda SA, Vélez LF. Características del consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de la Universidad de Antioquia (Colombia). *Invest Educ Enferm*. 2010;28(3):370-83.
5. Tortajada S, Valderrama JC, Castellano M, Llorens N, Agulló V, Herzog B, et al. Consumo de drogas y su percepción por parte de inmigrantes latinoamericanos. *Psicothema*. 2008;20(3):403-7.
6. Carrasco-Garrido P, De Miguel AG, Barrera VH, Jiménez-García R. Healthy profiles, lifestyles and use of health resources by the immigrant population resident in Spain. *Eur J Public Health*. 2007;17(5):503-7.
7. Ojeda V, Patterson TL, Strathdee SA. The influence of perceived risk to health and immigration-related characteristics on substance use among latins and other immigrants. *Am J Public Health*. 2008;98(5):862-8.
8. Tordable I, Sánchez A, Santos S, García MI, Redondo S. Evolución del consumo de drogas por inmigrantes entre los años 2004 y 2008. *Gac Sanit*. 2010;24(3):200-3.
9. Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración (ES). Anuario Estadístico de Inmigración en 2008. [acceso 2 nov 2010]. Disponible em: <http://extranjeros.mtin.es/es/InformacionEstadistica/Anuarios/Anuario2008.html>
10. Mendes IAC, Luis MAV. Use of psychoactive substances: a new-old challenge. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004;12(Spec):297-8.
11. Salmeron J, Arillo E, Campuzano J. Tabaquismo en profesionales de la salud del Instituto Mexicano, Morelos. *Salud Pub Mexico*. 2002;44(1):67-75.
12. Leininger M. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing and practices. *J Transcultural-Nurs*. 2002;13(3):189-92.
13. Centers for Disease Control and Prevention. Surveillance of Certain Health Behaviors Among States and Selected Local Areas. Behavioral Risk Factor Surveillance System, United States. *MMWR Surveill Summ*. 2010;59(1):1-220.
14. Gaete R, Rodríguez C. Una aproximación al análisis de las cadenas migratorias en España a partir de la Encuesta Nacional de Inmigrantes. *Rev Cienc Polít. (Santiago)*. 2010;30(3):697-721.



15. González JR, Lomas MM, García J, Pascualvaca J, Guardado MJ, Muñoz B, et al. Conductas de salud en inmigrantes latinoamericanos adultos del Distrito Macarena de Sevilla (España). *Invest Educ Enferm.* 2010;28(3):384-95.
16. Rodríguez-Álvarez E, Lanborena N, Senhaji M, Pereda C, Aguirre C. Variables sociodemográficas y estilos de vida como predictores de autovaloración de la salud de los inmigrantes en el País Vasco. *Gac Sanit.* 2008;22(5):404-12.
17. Agudelo-Suárez AE, Ronda-Pérez H, Gil-González D, Vives-Cases C, García AM, García-Benavides F, et al. Proceso migratorio, condiciones laborales y salud en trabajadores inmigrantes en España (proyecto ITSAL). *Gac Sanit.* 2009;23(Suppl 1): 115-21.
18. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (US). Elementos orientadores para las políticas públicas sobre drogas en la subregión: Primer Estudio Comparativo sobre consumo de drogas y factores asociados en población de 15 a 64 años. [Internet]. Washington: ONUDD; 2008 [acceso 1 jun 2010]. Disponible em: [http://www.cicad.oas.org/oid/NEW/Research/comparativo\\_subregional-2008-06.pdf](http://www.cicad.oas.org/oid/NEW/Research/comparativo_subregional-2008-06.pdf)
19. García-Gómez P, Oliva J. Calidad de vida relacionada con la salud en población inmigrante en edad productiva. *Gac Sanit.* 2009;23(Suppl 1):38-46.
20. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Situación actual del tabaquismo en España (2005-2010). *Prev Tab.* 2010;12(Suppl 1):27-33.
21. Delva J, Wallace JM, O'Malley PM, Bachman JG, Johnston LD, Schulenberg JE. The epidemiology of alcohol, marijuana and cocaine use among Mexican American, Puerto Rican, Cuban American, and other Latin American eighth-grade students in the United States: 1991-2002. *Am J Public Health.* 2005;95(4):696-702.
22. Hjern A, Allebeck P. Alcohol-related disorders in first- and second-generation immigrants in Sweden: A national cohort study. *Addiction.* 2004;99(2):229-36.
23. Johnson TP, van Geest JB, Cho YI. Migration and substance use: Evidence from the U.S. National Health Interview Survey. *Subst Use Misuse.* 2002;37(8-10): 941-72.
24. Brugal MT, Barrio G, Royuela L, Bravo MJ, de la Fuente L, Regidor E. Estimación de la mortalidad atribuible al consumo de drogas ilegales en España. *Med Clin (Barc).* 2004;123(20):775-7.
25. Navarrete RP, Luis MA. Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al paciente alcohólico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2004;12(Spec):420-6.

Recibido: 18.8.2011

Aceptado: 17.5.2012

### Como citar este artículo:

González-López JR, Rodríguez-Gázquez MA, Lomas-Campos MM. Prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en inmigrantes latinoamericanos adultos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. maio-jun. 2012 [acceso: \_\_\_\_];20(3):[8 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

día  
mes abreviado con punto

año

URL