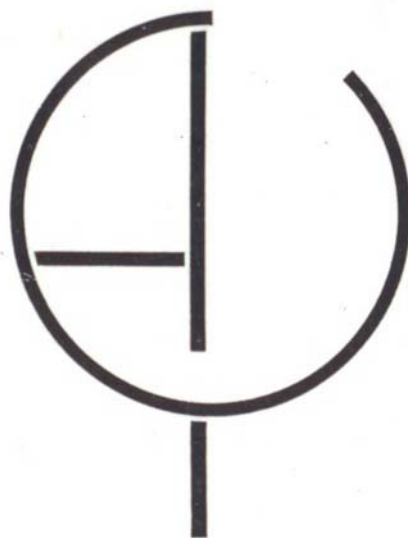


LA PSICOLOGIA SOCIAL EN MEXICO



ITESO

EL ESPIRITU VIVIFICA



AMEPSO

Asociación Mexicana
de Psicología Social



393
Lacy

Consumo de Drogas en Mujeres que Presentan Conductas Alimentarias de Riesgo

Reyna Gutiérrez Reynaga
Jazmín Mora Ríos
Claudia Unikel Santoncini
Jorge Villatoro Velázquez
María Elena Medina-Mora Icaza
Clara Fleiz Bautista
Claudia Navarro Guzmán
Instituto Mexicano de Psiquiatría

Los problemas en la conducta alimentaria afectan predominantemente a la población femenina, su edad de inicio se sitúa generalmente en la adolescencia por lo que preadolescentes y adolescentes son poblaciones consideradas de alto riesgo (Gómez, 1997). De acuerdo con el manual DSM-IV (1994), esta clase de trastornos se caracterizan por graves alteraciones e incluyen la anorexia nervosa (AN), la bulimia nervosa (BN) y los trastornos de la conducta alimentaria no específicos. Dichos trastornos se encuentran estrechamente interrelacionados en los que se identifican aspectos cognoscitivos y conductuales comunes, tales como la insatisfacción con la imagen corporal, la percepción de la delgadez como figura ideal, comer compulsivamente y el seguimiento de dietas para reducir de peso (Gómez, 1993; 1997). En México la investigación epidemiológica sobre este tema en grupos considerados de riesgo es escasa, sin embargo los estudios realizados reportan la presencia de elevadas tasas de conductas y prácticas de riesgo (p.e. preocupación por el peso y el seguimiento de dietas) que pueden conducir al desarrollo de anomalías en la alimentación en jóvenes estudiantes y/o escolares (Gómez, 1993; 1997).

El estudio de los trastornos en la conducta alimentaria, es de gran relevancia, no sólo por su proceso evolutivo que puede llegar incluso a provocar la muerte, sino también por la posible relación comórbida entre dichas conductas y algunos síndromes psiquiátricos, incluyendo el consumo de drogas (Braun, Sunday y Halmi, 1994; Bulik, 1987, 1992; Rubio, 1994; Shuckit, Tipp, Anthenelli, Bucholz, Hesselbrock y Nurnberger, 1996; Wiederman y Prior, 1996).

La comorbilidad entre trastornos alimentarios y el abuso de sustancias ha sido analizada con gran interés en las últimas décadas, sin embargo en el campo de la investigación empírica la evidencia sobre la posible relación es al mismo tiempo insuficiente y controvertida (Holderness, Brokss-Gunn, Warren, 1996; Shuckit, 1995; Shuckit et al., 1996). La relación entre trastornos alimentarios y uso de drogas básicamente ha sido documentado por estudios clínicos, no

Gutiérrez Reynaga
Consumo de Drogas en Mujeres...

obstante, se ha encontrado, en otros países, que algunas características de los trastornos de alimentación pueden incidir en la prevalencia, frecuencia e intensidad del uso de drogas en población escolar. Estudios de Krahnn, Kurth, Demitrack, Drewnoski (1992) (citado en Sinha, Robinson, Merinkangas, Wilson, Rodin y O'Malley, 1996), por ejemplo, al investigar la relación entre prácticas de dietas y el consumo de sustancias en población escolar, determinaron que la severidad de las dietas se relacionaba con la frecuencia e intensidad con que se consumía alcohol. Los estudios clínicos, por su parte, han demostrado que las mujeres jóvenes diagnosticadas con bulimia son proclives a utilizar alcohol o cocaína para disminuir el apetito, mientras que las pacientes anoréxicas consumen excesivamente píldoras para la dieta como un método para mejorar la imagen corporal inapropiada (Holderness et al., 1996; Schuckit, 1995; Scott, 1983; Wiederman et al., 1996).

En México, la investigación no ha reportado la relación entre los trastornos alimentarios y el uso de drogas, por lo que el objetivo del presente trabajo es el de explorar la asociación entre el consumo de drogas (excluyendo alcohol y tabaco), en un grupo de adolescentes que se encuentran en riesgo ante la presencia de trastornos en la conducta alimentaria ($n=143$) y un grupo sin riesgo de presentar este tipo de conductas ($n=143$).

Los resultados que se presentan provienen de la Encuesta sobre la Prevalencia del Consumo de Drogas y Alcohol en la Población Estudiantil del Distrito Federal de 1997 (Villatoro, Medina-Mora, Cardiel, Fleiz, Alcántar, Hernández, Parra y Néquiz, 1999). Se utilizaron los criterios para los trastornos de conducta alimentaria propuestos por el DSM-IV (APA, 1994), así como una sección sobre hábitos de consumo de drogas.

MÉTODO

Sujetos

Se eligió a una submuestra de 286 mujeres entre los 12 y 19 años de edad ($X=14.7$, $DE=1.7$) que fueron clasificadas en dos grupos.

El primero, denominado grupo de riesgo se conformó por 143 mujeres que reunieron, en los tres meses previos al levantamiento de los datos, 3 o más indicadores de los trastornos de la conducta alimentaria como la preocupación por engordar, sobrestimación del peso corporal, práctica de métodos restrictivos (dietas, ejercicio, ayunos, uso de pastillas para adelgazar) y/o purgativos (vómito autoinducido, uso de laxantes, diuréticos y/o enemas, supositorios y lavativas) para bajar de peso, con una frecuencia de 2 ó más veces en una semana.

El segundo grupo considerado sin riesgo, se integró por 143 mujeres adolescentes seleccionadas aleatoriamente de aquellas que reportaron dos o menos indicadores clínicos. La operacionalización de estos indicadores se describe detalladamente en Unikel, Villatoro, Medina-Mora, Alcántar, Fleiz y Hernández (En prensa).

Instrumentos

Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario estandarizado autoaplicable que consta de las siguientes secciones: variables sociodemográficas, prevalencia del uso de drogas, percepción de riesgo, tolerancia social, hábitos alimenticios, actos antisociales y ambiente social y familiar del estudiante (Villatoro et al., 1999). En el presente trabajo sólo se utilizan las variables relacionadas a conductas alimentarias en los últimos tres meses y la prevalencia de consumo alguna vez en la vida, último año y último mes de las siguientes drogas: anfetaminas, cocaína, marihuana, sedantes, tranquilizantes, alucinógenos, inhalables, "crack" y heroína.

Procedimiento

La aplicación de los cuestionarios se llevó a cabo en escuelas públicas y privadas de nivel medio y medio superior pertenecientes a las 16 delegaciones políticas de la Ciudad de México (Villatoro et al., 1999). Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS (versión 8.0) para Windows.

RESULTADOS

La relación entre el consumo de drogas y trastornos alimentarios se analizó a través de una prueba chi-cuadrada. En el cuadro 1, se reporta la prevalencia total de las drogas y su clasificación en drogas médicas (sedantes, tranquilizantes, anfetaminas) o drogas ilegales (marihuana, cocaína, "crack", heroína).

Cuadro 1 Prevalencia de consumo de drogas en mujeres con y sin conductas alimentarias de riesgo

Prevalencia	Grupo sin riesgo N = 143		Grupo con riesgo N = 143		Chi-cuadrada
	f	%	F	%	
Consumo de cualquier droga					
Consumo alguna vez	15	10.5	36	25.2	10.52**
Consumo último año	10	7.0	28	19.6	9.83**
Consumo último mes	4	2.8	15	10.5	6.82**
Consumo drogas médicas					
Consumo alguna vez	7	4.9	23	16.1	9.53**
Consumo último año	6	4.2	14	9.8	3.44
Consumo último mes	4	2.8	8	5.6	1.39
Consumo Drogas ilegales					
Consumo alguna vez	9	6.3	22	15.4	6.11*
Consumo último año	4	2.8	18	12.6	9.65**
Consumo último mes	0	-	8	5.6	8.23

*p<0.01, **p<0.00

Como puede observarse en este cuadro, la relación entre el consumo de cualquier droga, utilizada alguna vez en la vida, último año y último mes y el grupo de adolescentes que presentan conductas alimentarias de riesgo fue significativa, evidenciándose que son las adolescentes en riesgo quienes presentan mayor consumo.

Considerando un uso ocasional (alguna vez en la vida), los datos indican que el riesgo de consumir cualquier droga es dos veces mayor en el grupo de riesgo que en el grupo de no-riesgo. Al analizar uso en el último año y últimos 30 días la prevalencia de consumo se ve reducida en ambos grupos, siendo las adolescentes con riesgo las más afectadas. De acuerdo con la información proporcionada por la encuesta, la probabilidad de uso en el último año es tres veces mayor en las adolescentes en riesgo que las de no-riesgo, y cuando se considera el consumo en los últimos 30 días, la probabilidad de consumo casi se cuadruplica en el grupo de riesgo (cuadro 1). Diferenciando el consumo de acuerdo al uso de drogas médicas o drogas ilegales, los datos muestran que el consumo de los dos tipos de droga utilizadas alguna vez en la vida, es significativamente mayor entre las adolescentes con riesgo de trastornos alimentarios, con un porcentaje ligeramente más elevado para las drogas médicas (15.4% para las drogas ilegales y 16.1% para las drogas médicas). Cuando se indaga sobre las adolescentes que deciden abandonar el consumo y aquellas que continúan usando drogas, se observa que la proporción de mujeres que perseveran en el consumo disminuye, sin embargo, en el caso de haber decidido continuar con el uso de drogas el grupo de riesgo es el más afectado ($X^2=10.53$, $gl=1$, $p<0.00$). Presentar características de riesgo de trastornos alimentarios, por tanto, es una variable que influyó en la decisión de abandonar o continuar con el uso de sustancias en la submuestra de estudio.

Cuadro 2 Prevalencia de consumo de drogas en mujeres con y sin conductas alimentarias de riesgo

Tipo de droga	Grupo sin riesgo N = 143		Grupo con riesgo N = 143	
	f	%	f	%
Tranquilizantes	3	2.1	15	10.5
Cocaína	3	2.1	12	8.4
Anfetaminas	1	0.7	11	7.7
Inhalables	4	2.8	11	7.7
Marihuana	5	3.5	9	6.3
Sedantes	3	2.1	5	3.5
Heroína	0	-	4	2.8
"Crack"	0	-	1	0.7
Alucinógenos	2	1.4	1	0.7

En el cuadro 2, se observan las prevalencias de las diferentes drogas de uso utilizadas alguna vez en la vida en las dos submuestras (con riesgo vs. sin riesgo). Como indican los datos al especificar droga de uso, las prevalencias disminuyen considerablemente. A excepción de los alucinógenos, se observa que el consumo de cocaína, anfetaminas, tranquilizantes, marihuana,

heroína, inhalables, "crack y sedantes es mayor en las adolescentes con una conducta alimentaria de riesgo. Sin embargo, aunque se observa mayor consumo de drogas en el grupo de riesgo que en el de no-riesgo, las diferencias no fueron significativas, debido entre otras razones a las bajas prevalencias de consumo. No obstante, se puede ubicar que los tranquilizantes (10.5%), seguidos de la cocaína (8.4%) y las anfetaminas (7.7%) fueron las drogas de mayor uso en el grupo que presenta riesgo, mientras que en el grupo de no-riesgo (con menor frecuencia) se reporta a la marihuana (3.5%) y a los inhalables (2.8%) como las drogas de preferencia.

Con respecto a la facilidad que tiene las adolescentes para conseguir drogas, los resultados muestran que las drogas son prácticamente imposibles o muy difíciles de obtener (81.1% para el grupo sin riesgo y 59.4% para el grupo de riesgo). Sin embargo, las adolescentes con conductas alimentarias de riesgo perciben en forma significativa una mayor disponibilidad a las drogas que las adolescentes sin riesgo ($X^2=28.82$, $gl=4$, $p<0.000$); el 18.8% del grupo sin riesgo y 38.5% del grupo en riesgo mencionaron que es fácil o muy fácil acceder a la droga (cuadro 3). En ambos grupos la persona que les proporcionó la droga con mayor frecuencia, fue un amigo o conocido (4.2% para el grupo sin riesgo y 12.9% para el grupo con riesgo).

Cuadro 3 Percepción de la disponibilidad a las drogas en adolescentes con y sin conductas alimentarias de riesgo

	Grupo sin riesgo N = 143		Grupo con riesgo N = 143	
	f	%	f	%
Imposible	85	59.4	40	28.6
Muy difícil	18	12.6	25	17.9
Difícil	13	9.1	20	14.3
Fácil	17	11.9	39	27.9
Muy fácil	10	7.0	16	11.4

DISCUSIÓN

El estudio mostró que existen diferencias significativas entre el grupo de riesgo y el de no-riesgo de trastornos alimentarios en cuanto al consumo de cualquier droga utilizada alguna vez en la vida, en el último mes y último año, por lo que es posible sustentar la relación del consumo de sustancias con los trastornos alimentarios. La información es más elocuente cuando se analizan dichas diferencias. Sin embargo, es importante mencionar, que cuando se considera el consumo y se especifica la droga de uso, las diferencias son menos claras. Es decir, aunque se observó mayor consumo de drogas como la cocaína, anfetaminas, tranquilizantes, marihuana, heroína, "crack" e inhalables en el grupo de riesgo de trastornos alimentarios, los índices disminuyeron, por lo que es difícil determinar diferencias significativas. En este caso no es

posible relacionar los problemas alimentarios con alguna droga en especial. Esto nos lleva a sugerir que, aun cuando hay evidencias de la relación entre uso de droga y conductas alimentarias de riesgo, es necesario continuar con su exploración, dado que existe la probabilidad de que algunos tipos de drogas (p.e. anfetaminas, tranquilizantes y alcohol) sean potencialmente más predictivos que otros en la aparición y desarrollo de las anomalías en la alimentación (Wiederman et al, 1996).

Asimismo, la información proporcionada por este estudio indica que son las adolescentes del grupo de "riesgo" las que tienen mayor probabilidad de consumir drogas y de continuar usándolas, debido, entre otras razones (p.e. preocupación excesiva por el peso, trastornos de la personalidad, depresión, angustia, baja autoestima, abuso sexual infantil), a la percepción de un acceso fácil.

Cabe mencionar que diversos estudios en el tema han encontrado evidencias sobre la relación entre trastornos en la conducta alimentaria y el uso de drogas, lo cual fue corroborado en este estudio con adolescentes. Los resultados de la investigación sugieren que la probabilidad de consumir sustancias se incrementa ante la presencia de conductas alimentarias de riesgo. Sin embargo, los resultados deben ser tomados con precaución dado que existe la posibilidad de que otras variables estén afectando la relación. No obstante, el vínculo entre ambas conductas debe ser objeto de un estudio más profundo, especialmente porque tanto los trastornos alimentarios como el consumo de sustancias son cada vez más comunes entre las mujeres adolescentes de nuestra sociedad (Gómez, 1993; Villatoro et al., 1999). A partir de estos resultados se plantea que entre más tempranamente se identifique la relación entre ambos trastornos, la posibilidad de disminuir las complicaciones asociadas se verá acrecentada.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington: Masson, S.A.
- Braun, D. I., Sunday, S. R. & Halmi, K. A. (1994). Psychiatric comorbidity in patients with eating disorders, *Psychological Medicine*, 24, 859-867.
- Bulik, C. M. (1987). Drug and alcohol abuse by bulimic women and their families, *American Journal Psychiatry*, 144, 1604-1606.
- Gómez, G. (1993). Detección de anomalías de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios: obesidad, bulimia y anorexia nervosa, *Revista Mexicana de Psicología*, 10, 17-26.
- Gómez, G. (1997). Alteraciones de la imagen corporal en una muestra de escolares mexicanos preadolescentes, *Revista Mexicana de Psicología*, 14, 31-40.
- Holderness, C. C., Brooks-Gunn, J. & Warren, M. P. (1994). Comorbidity of eating disorders and substance abuse review of the literature, *International Journal of Eating Disorders*, 16, 1-34.

Krahnn, D. D., Kurth, C., Demitrack, M. & Drewnoski, A. (1992). The relationship between dieting severity and bulimic behaviors to alcohol and other drug use in young women. *Citados en Sinha, et al.*, 1996.

Rubio G. (1994). Trastornos de la conducta alimentaria en la niñez, *Psicología Iberoamericana*, 2, 68-85.

Schuckit, M. A. (1995). Is there a link between substance use disorders and eating disorders?, *Drug and Alcohol Newsletter*, 24.

Schuckit, M. A., Tipp, J. E., Anthenelli, R. M., Bucholz, K. K., Hesselbrock, V. M., & Nurnberger, J. I. (1996). Anorexia nervosa and bulimia nervosa in alcohol-dependent men and women and their relatives, *American Journal of Psychiatry*, 153, 1, 74-82.

Scott, D. W. (1983). Alcohol and food: some comparasions, *British Journal of Addiction*, 78, 339-349.

Sinha, R., Robinson J., Merinkangas, K., Wilson T., Rodin J. & O'Malley S. (1996). Eating pathology among women with alcoholism and/or anxiety disorders. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 20, 1184-1191.

Unikel, C. Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Fleiz, C., Alcántar, E. y Hernández, S. (en prensa). Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos. Datos en población estudiantil del Distrito Federal, *Revista de Investigación Clínica*.

Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Cardiel, H., Fleiz, C., Alcántar, E., Hernández, S., Parra, J. y Néquiz, G. (1999). La situación del consumo de sustancias entre estudiantes de la Ciudad de México. Medición otoño de 1997, *Salud Mental*, 22, 18-30.

Wiederman, M. W. & Pryor, T. (1996). Substance use among with eating disorders, *International Journal of Eating Disorders*, 20, 2, 163-168.