

EL CONSUMO DE DROGAS EN UNA MUESTRA DE MUJERES ESTUDIANTES QUE PRESENTAN CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

Reyna Gutiérrez *, Jazmín Mora*, Claudia Unikel*, Jorge Villatoro*, María Elena Medina-Mora**

SUMMARY

Objective: To acknowledge the differences in the prevalence of drugs (excluding alcohol and tobacco) used last year, last month or ever in two groups of adolescents with and without risk eating behaviors, and investigate their relationship with some environmental variables associated to the probability of initiating or continuing their habitual drug use.

Method: The sample was formed by 286 women between 12 and 19 years (\bar{X} =14.7; DE=1.7) classified as risk and non-risk patients, based upon the diagnostic criteria of the DSM-IV for eating disorders. The clinical eating disorder indicators included were: preoccupation for their weight, body image over-estimation and restrictive or purgative methods for reducing weight. The data reported in this study came from the 1997 Prevalence of Drug and Alcohol Use in Mexico City, Student Population Survey. Comparative analyses were held between groups on drug use (medical and illegal), and on some environmental variables associated with the increased probability of using them (risk perception, availability, social tolerance to marihuana and solvent use; to have relatives using drugs or be related to friends or acquaintances who use drugs). For the statistical analysis an independence chi-square test was used.

Results: Significant differences were found between students with risk and non-risk eating disorders. Drug use is higher among adolescents pertaining to the risk group. Results show that although drug use indexes are low, 70.6% of the drug users pertain to the risk group. Statistical differences were also found depending on the type of drug used (medical vs. illegal). Tranquilizers, cocaine and amphetamines were the drugs mostly used by the risk group, whilst marihuana and solvents were the drugs mostly used by the non-risk group. It was also found that girls of the risk group perceive more drug availability and have more friends and family members that use drugs. Adolescents of both groups show a great perception of the risk of drug use, and low tolerance to the use of substances such as marihuana or solvents, which indicates that they know the

harm drugs can provoke. Nevertheless, adolescents of the risk group showed a slight trend to be more tolerant about drug use.

Conclusion: The differences found on drug use prevalences and associated variables, between risk and non-risk groups with eating disorders, suggest a possible link between drug use and eating behaviors. Besides, living in a favorable drug environment, means that the eating disorders risk group can be considered in the future as a high "risk" group for drug use. Nevertheless, this data is not definite as specifically designed studies are needed before considering this relationship.

The fact that these adolescents with risky eating behaviors report more drug use than the other group reveals the urgent need of researching in this field. Future research must establish more comprehensively, the nature, evolution and sequels of drug use in adolescent women still not having a clinical eating disorder, but who already show self-destructive behaviors.

Key words: Risk eating behaviors, drug use, women, adolescents, Mexico, anorexia nervosa, bulimia nervosa.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la prevalencia del uso de drogas (excluyendo alcohol y tabaco) alguna vez en la vida, el último año y/o el último mes, de dos grupos de mujeres adolescentes con y sin conductas alimentarias de riesgo, e indagar la relación con algunas variables ambientales asociadas a la probabilidad de iniciar o continuar con el uso habitual de drogas.

Metodología: Participaron 286 mujeres entre los 12 y los 19 años de edad (\bar{X} =14.7; DE=1.7), que fueron clasificadas en un grupo con riesgo y otro sin riesgo, con base en los criterios diagnósticos para los trastornos de la conducta alimentaria propuestos por el DSM-IV. Los indicadores de trastornos alimentarios que se incluyeron son: la preocupación por engordar, la sobrestimación del peso corporal y la práctica de métodos restrictivos o purgativos para bajar de peso. Los datos

* Investigadores de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, 14370, México, D.F.

** Directora de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, INPRF.

Recibido primera versión: 17 de abril de 2001. Segunda versión: 12 de julio de 2001. Aceptado: 13 de septiembre de 2001.

que se reportan en este estudio provienen de la Encuesta sobre Prevalencia del Consumo de Drogas y Alcohol en la Población Estudiantil del Distrito Federal, de 1997. Se llevaron a cabo análisis comparativos entre los grupos estudiados con base en la prevalencia del uso de drogas (médicas e ilegales), así como con algunas variables ambientales asociadas con el incremento de la probabilidad de usarlas (percepción de riesgo, disponibilidad, tolerancia social para usar marihuana e inhalables y tener familiares, amigos o conocidos que las utilicen). Los análisis estadísticos se hicieron con base en una prueba de independencia ji-cuadrada (X^2).

Resultados: Se encontraron diferencias significativas entre el grupo en riesgo y el que no estaba en riesgo de presentar trastornos alimentarios. El consumo de drogas es mayor en las adolescentes que pertenecen al grupo en riesgo. Los resultados mostraron que aun cuando el índice de consumidoras es bajo, el 70.6% de las usuarias de drogas pertenecen al grupo en riesgo. Se encontraron diferencias significativas de acuerdo con el tipo de droga que consumían (médicas vs. ilegales); los tranquilizantes, la cocaína y las anfetaminas fueron las drogas que más usaban las del grupo en riesgo, mientras que la marihuana y los inhalables fueron las drogas que más consumían las mujeres del grupo sin riesgo. También se encontró que las jóvenes del grupo en riesgo perciben mayor disponibilidad de las drogas y tienen más amigos y familiares que las utilizan. Las adolescentes de ambos grupos tienen una elevada percepción del riesgo por usar drogas y poca tolerancia a la marihuana y a los inhalables, lo cual indica que saben el daño que puede ocasionarles usar estas sustancias. No obstante, en las jóvenes en riesgo se observó una ligera tendencia a reportar más tolerancia a las drogas.

Conclusión: Las diferencias encontradas en la prevalencia del consumo de drogas y en las variables asociadas de las adolescentes con y sin conductas alimentarias de riesgo, sugieren un posible vínculo entre el consumo de drogas y las conductas alimentarias de riesgo. Sin embargo, los datos deben ser tomados con cierta precaución, ya que esta línea de investigación requiere de estudios específicamente diseñados para evaluar esta relación con mayor nivel de precisión. El hecho de que las adolescentes que presentan conductas alimentarias de riesgo de la muestra comprendida en el presente estudio, reporten un mayor consumo de sustancias, revela la urgente necesidad de impulsar la investigación en esta área, para establecer de manera más comprensiva la naturaleza, la evolución, y las secuelas del consumo de drogas en las mujeres adolescentes que, sin tener todavía un trastorno alimentario clínico, reportan actitudes alimentarias autodestructivas.

Palabras clave: Conductas alimentarias de riesgo, consumo de droga, mujeres, adolescentes, México, anorexia nervosa, bulimia nervosa.

A pesar de que los trastornos alimentarios se conocen desde los siglos XVIII y XIX (25), no fue sino hasta este siglo, a mediados de la década de los 70, cuando la sociedad se empezó a preocupar debido al incremento de su incidencia en las mujeres, principalmente en las adolescentes (18, 25, 27).

Los trastornos de la alimentación son un fenómeno complejo de naturaleza multivariada y multiterminada (6), que han despertado gran interés en los investigadores, no sólo por las graves alteraciones físicas que provoca, sino también por la posible relación que guarda con algunos síndromes psiquiátricos, incluyendo el uso de drogas (8, 17, 26, 30).

Las alteraciones en la conducta alimentaria ocurren, principalmente, entre las mujeres, y la adolescencia es el periodo en el que más se desarrollan (10). También a esta edad hay un “mayor riesgo” para el uso y abuso de sustancias (3).

Durante la adolescencia, la crisis de crecimiento, con sus momentos de indefinición, confusión y cambios corporales, propician el ensayo de nuevas conductas y actitudes que en muchas ocasiones resultan problemáticas (1). Al respecto, los estudios de Newcomb (12, 19, 20), identificaron un síndrome que incluye una serie de conductas problemáticas tales como las relaciones sexuales precoces, los problemas académicos, la agresión, los problemas familiares, las conductas delictivas, y las anomalías en la alimentación (4, 10), las cuales se encuentran relacionadas con el uso de drogas.

El consumo de sustancias entre los jóvenes ha sido ampliamente estudiado en México, lo cual ha puesto de manifiesto que aun cuando los hombres son el grupo más afectado por el consumo de drogas, éste tiende a aumentar entre las mujeres, quienes se inclinan más a usar medicamentos que producen adicción como las anfetaminas (p.e. benzedrina, feniseq, esbelcaps, diestest, solucaps, efedrina y pseudoefedrina) que son utilizadas para controlar el peso. Los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones de 1993 (5), indican que la prevalencia del uso de sustancias médicas “alguna vez en la vida”, correspondió al 2.3%, el consumo es más elevado en las mujeres, a razón de 3:1 respecto a los hombres (13).

En el campo de la investigación empírica de las adicciones, se han identificado múltiples factores que predicen el uso de drogas en los adolescentes, y se ha observado que la exposición a un mayor número de factores de riesgo aumenta la probabilidad de iniciar el consumo o de continuar con un uso habitual (15, 16). En términos generales, estos factores de riesgo se pueden dividir en aspectos individuales (biogénicos) y sociales/ambientales (14).

Entre los factores ambientales se encuentran la disponibilidad para adquirir drogas, la percepción de riesgo, la tolerancia social a consumirlas, tener amigos o compañeros que consuman drogas, y tener familiares que las consuman (14, 15, 16).

Se dice que el hecho de que las mujeres perciban el consumo de sustancias (excluyendo el alcohol y

el tabaco) como algo peligroso, puede protegerlas de experimentarlas y usarlas regularmente (11, 29). Sin embargo, la posibilidad de que las adolescentes adopten ciertas conductas alimentarias anómalas para controlar su peso, por su insatisfacción con su imagen corporal y por sus expectativas de lograr el peso idealizado, generalmente situado por debajo del actual, pueden ser un incentivo para utilizar sustancias adictivas (10, 24).

Se ha reportado a nivel internacional que la probabilidad de que las mujeres adolescentes consuman sustancias es más alta cuando existen indicadores de trastornos alimentarios. Krahn y cols. (9), estudiaron las conductas en mujeres escolares que las ponen en riesgo de desarrollar trastornos alimentarios, y encontraron que hay una relación significativa entre la severidad de la dieta y una mayor prevalencia a usar alcohol, tabaco y marihuana. En una importante investigación en 2 283 mujeres y 1 982 hombres jóvenes, se encontró que la dependencia de sustancias, como los estimulantes, la marihuana y los opiáceos, se asociaba significativamente, en las mujeres, con indicadores de trastornos alimentarios. Sin embargo, el estudio determinó que la dependencia a estas drogas ocurría en el contexto de otros padecimientos psiquiátricos adicionales (trastornos afectivos y de personalidad), por lo que los autores señalan la necesidad de considerar estos aspectos en las investigaciones (26).

Se ha demostrado internacionalmente la posible relación entre los trastornos alimentarios y el uso de drogas (17, 26, 30). En México, se han encontrado prácticas que ponen en riesgo a la población escolar de adolescentes y adultos jóvenes de desarrollar trastornos alimentarios (21, 22). Sin embargo, no se ha investigado suficientemente el papel que desempeña el consumo de sustancias en las adolescentes que aunque aún no tienen un trastorno alimentario clínico, ya manifiestan actitudes y conductas alimentarias autodestructivas (dietas estrictas o vómito autoinducido para controlar su peso). En suma, el objetivo de este trabajo es el de estudiar la posible relación entre el consumo de drogas, las variables ambientales relacionadas con su uso y las conductas alimentarias de riesgo, tomando como base los datos provenientes de la Encuesta sobre la Prevalencia del Consumo de Drogas y Alcohol en la Población Estudiantil del Distrito Federal de 1997 (29).

MÉTODO

Muestra

La población del estudio estuvo integrada por una submuestra de 286 mujeres entre los 12 y los 19

años (\bar{X} =14.7, DE=1.7), clasificada en dos grupos: con riesgo y sin riesgo de desarrollar conductas alimentarias anómalas, con base en los criterios diagnósticos para los trastornos de conducta alimentaria propuestos por el DSM-IV (2). El grupo con riesgo estuvo constituido por 143 mujeres que reunían tres o más indicadores característicos de los trastornos de la conducta alimentaria, con una frecuencia de 2 o más veces en una semana. El segundo grupo, considerado como sin riesgo, estuvo integrado por 143 mujeres adolescentes, seleccionadas aleatoriamente (ajustadas por edad) que reportaron dos o menos indicadores clínicos. Los aspectos metodológicos ya han sido ampliamente descritos en trabajos anteriores (29).

Instrumento

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, conductas alimentarias, actos antisociales y ambiente social y familiar. En el presente trabajo sólo se analizaron las variables relacionadas con las conductas alimentarias en los tres meses previos a la encuesta, y las prevalencias de consumo de drogas “alguna vez en la vida”, “el último año” y “el último mes”.

La información sobre el uso de sustancias que se incluye en este estudio considera la prevalencia total de las drogas y su clasificación en drogas médicas (sedantes, tranquilizantes, anfetaminas) o drogas ilegales (marihuana, cocaína, “crack”, heroína, inhalables, alucinógenos).

Entre las variables ambientales asociadas con la probabilidad de usar drogas (15), se incluyeron: la percepción de riesgo, la disponibilidad de las drogas, la tolerancia social para usar marihuana e inhalables, tener familiares, amigos o conocidos que utilizan drogas.

Los indicadores de los trastornos alimentarios que se incluyeron se refieren: a la preocupación por engordar, la sobrestimación del peso corporal, la práctica de métodos restrictivos (dietas, ejercicio, ayuno, uso de pastillas para adelgazar) y/o purgativos (vómito autoinducido, uso de laxantes, diuréticos, enemas, supositorios y lavativas) para bajar de peso. La operacionalización y la validación de estos indicadores ha sido detalladamente descrita en estudios anteriores (28).

Procedimiento

La unidad de estudio sobre la cual se obtuvo la información fueron los estudiantes de enseñanza media y media superior inscritos en el ciclo escolar 1997-1998, en las escuelas públicas y privadas perte-

necientes a las 16 delegaciones políticas de la ciudad de México. La información se obtuvo por medio de un cuestionario estandarizado que se aplicó de manera grupal en el salón de clases. En promedio, la duración de la aplicación tardó 75 minutos (el diseño operativo que se siguió ya se describió en estudios anteriores) (29). Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el paquete SPSS (versión 8.0) para Windows. Se hicieron análisis comparativos entre el grupo con riesgo y el grupo sin riesgo, con base en la prevalencia del uso de drogas (médicas e ilegales) y las variables ambientales, por medio de la prueba ji-cuadrada (X^2).

RESULTADOS

En el cuadro 1, se muestra la prevalencia total de las drogas y su clasificación en drogas médicas (sedantes, tranquilizantes, anfetaminas) y drogas ilegales (marihuana, cocaína, "crack", heroína, inhalables y alucinógenos).

La prevalencia total del consumo de drogas "alguna vez en la vida", "en el último año" y "en el último mes", se asoció significativamente con el riesgo de padecer trastornos alimentarios, ya que las adolescentes que manifestaron conductas alimentarias anómalas reportaron un mayor consumo.

De manera global, los datos indican que 10.5% de las adolescentes del grupo sin riesgo de padecer trastornos alimentarios y el 25.2% de las adolescentes en riesgo de padecerlos, han utilizado, por lo menos, una droga (excluyendo tabaco y alcohol) alguna vez en la vida. Las prevalencias en el último año y en el último mes también fueron mayores en el grupo en riesgo.

CUADRO 1
Prevalencia del consumo de drogas en mujeres adolescentes con y sin conductas alimentarias de riesgo

Drogas	Grupo sin riesgo N = 143		Grupo en riesgo N = 143		χ^2
	F	%	F	%	
Drogas (médicas y no médicas)					
Usó alguna vez	15	10.5	36	25.2	9.54**
Consumo últimos 12 meses	10	7.0	28	19.6	8.77**
Consumo últimos 30 días	4	2.8	15	10.5	5.63**
Drogas médicas					
Usó alguna vez	7	4.9	23	16.1	8.37**
Consumo últimos 12 meses	6	4.2	14	9.8	2.63
Consumo últimos 30 días	4	2.8	8	5.6	0.78
Drogas ilegales					
Usó alguna vez	9	6.3	22	15.4	5.21*
Consumo últimos 12 meses	4	2.8	18	12.6	8.32**
Consumo últimos 30 días	0	—	8	5.6	6.3***

*** $p \leq 0.001$; ** $p \leq 0.01$

** Debido a la n pequeña de usuarios, se interpretó la prueba de Fisher.

Al diferenciar el consumo entre drogas médicas y drogas ilegales, los datos mostraron que las adolescentes del grupo en riesgo han consumido, por lo menos una vez en la vida, 3 veces más drogas médicas y 2.4 veces más drogas ilegales, que las mujeres del grupo sin riesgo, con diferencias significativas entre los grupos ($X^2=8.37$, $p \leq .0$ para las drogas médicas y $X^2=5.21$, $p \leq .05$ para las ilegales); el porcentaje más alto correspondió a las drogas médicas (16.1%), seguido de las drogas ilegales (15.4%).

Respecto a las prevalencias del uso de drogas médicas y no médicas, en el último año y en los últimos 30 días anteriores a la encuesta, se observó que el grupo de riesgo es el que consumió drogas en mayor proporción. Entre el grupo en riesgo y el grupo que no estaba en riesgo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el caso de las drogas ilegales consumidas en el último año, de manera que por cada adolescente del grupo sin riesgo, que consumió este tipo de drogas durante ese periodo, hay 4 adolescentes del grupo en riesgo ($X^2=8.32$, $p=0.003$). Resulta interesante mencionar que sólo las adolescentes del grupo en riesgo habían consumido drogas ilegales recientemente.

En el cuadro 2 se observa la distribución del consumo alguna vez en la vida, de acuerdo con el tipo de sustancia utilizada. Los índices del consumo de tranquilizantes (10.5%), cocaína (8.4%), y anfetaminas (7.7%) son mayores en el grupo en riesgo que en el grupo sin riesgo. Por otra parte, la marihuana (3.5%) y los inhalables (2.8%) fueron las drogas que más usó este último grupo.

En relación con las variables ambientales, se encontró que la percepción del riesgo de usar drogas

CUADRO 2
Consumo de sustancias por tipo de droga consumida (alguna vez en la vida) en mujeres con y sin conductas alimentarias de riesgo

Tipo de droga	Grupo de no riesgo N = 143		Grupo de riesgo N = 143		χ^2
	F	%	F	%	
Tranquilizantes	3	2.1	15	10.5	7.17, $p=0.006$
Cocaína	3	2.1	12	8.4	4.50, $p=0.031$
Inhalables	4	2.8	11	7.7	2.53, $p=0.109$
Anfetaminas o estimulantes	1	0.7	11	7.7	7.04, $p=0.005$
Marihuana	5	3.5	9	6.3	0.67, $p=0.412$
Sedantes	3	2.1	5	3.5	0.12, $p=0.723$
Heroína	0	—	4	2.8	2.28, $p=0.122$
Crack	0	—	1	0.7	—
Alucinógenos	2	1.4	1	0.7	—

* Debido a la n pequeña de usuarios, se interpretó la prueba de Fisher.

—No aplica la prueba estadística.

CUADRO 3
Entorno social de las mujeres que consumen sustancias y que presentan o no presentan conductas alimentarias de riesgo

	Grupo sin riesgo N = 143	Grupo en riesgo N = 143	X ²
	%	%	
<i>Percepción de riesgo</i>			
Es peligroso consumir drogas	97.9	99.3	0.25
<i>Disponibilidad de las drogas</i>			
Sería fácil conseguir drogas	18.9	39.3	13.33*
<i>El uso de drogas en el grupo de sus pares</i>			
Su mejor amigo ha usado drogas	10.5	28.0	12.96*
<i>El uso de drogas en el entorno familiar</i>			
Alguno de sus familiares que vive en su casa ha usado drogas	7.7	17.5	5.37**
<i>Tolerancia social</i>			
Los estudiantes que reportaron que en su entorno social (padres, maestros, amigos y compañeros de escuela) no verían tan mal que consumieran drogas	25.9	32.2	1.08

*p≤0.000, **p≤0.05

es alta, es decir, que los dos grupos: el que está en riesgo y el que no está en riesgo, perciben como muy peligroso utilizar todo tipo de drogas (Cuadro 3).

Hubo diferencias significativas entre los grupos en cuanto a la percepción de la disponibilidad de drogas, de manera que las adolescentes en riesgo son las que perciben una mayor disponibilidad (39.3%), en comparación con el grupo que no está en riesgo (18.9%) ($X^2 = 13.38$, $p < .001$).

También se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la asociación con amigos ($X^2 = 12.96$, $p < 0.001$) o familiares que consumen drogas ($X^2 = 5.37$, $p < 0.05$). Como era de esperarse, las adolescentes del grupo en riesgo tienen más amigos que usan drogas (28.0%), además de familiares que las consumen (17.5%), en comparación con el grupo que no está en riesgo (10.5% y 7.7% respectivamente) (Cuadro 3).

Por lo que se refiere a la tolerancia social del consumo de drogas, como la marihuana y los inhalables, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Sin embargo, es interesante destacar que si bien la tolerancia a las drogas es baja en los dos grupos estudiados, se observa una ligera tendencia a tolerar más el consumo de drogas en las adolescentes que presentan conductas alimentarias de riesgo.

CONCLUSIONES

Aun cuando existen razones teóricas y experiencias de investigación en el área clínica que sugieren una posible relación entre los trastornos de la alimentación y el abuso de sustancias, abordar el estudio de ambas conductas es una tarea sumamente compleja debido a la dificultad para entender las conexiones que hay en ambos tipos de problemas, incluyendo la interacción con otros trastornos de la personalidad (26) y el papel que desempeñan otras variables como la baja autoestima y los antecedentes de abuso sexual en la infancia.

En el presente estudio se encontró relación entre el uso de drogas y las conductas alimentarias de riesgo. Los resultados muestran que aunque el índice de consumidoras es bajo, el 70.6% de las jóvenes que usan drogas pertenece al grupo que tiene conductas alimentarias de riesgo, lo cual permite establecer, de manera exploratoria, la posible relación entre las conductas estudiadas.

Las prevalencias del consumo de drogas encontradas en este estudio, coinciden con los hallazgos reportados por Krahan y cols. (9), en el sentido de que las prevalencias del uso de sustancias adictivas aumentan cuando hay una conducta alimentaria de riesgo. En esta investigación, las diferencias significativas entre el grupo en riesgo y el grupo sin riesgo, indicaron que las mayores prevalencias de uso de drogas, corresponden a las adolescentes que presentan anomalías en su conducta alimentaria.

Hay otras diferencias que se reflejan en el tipo de drogas que consumen, de manera que las drogas médicas fueron las más utilizadas en el grupo en riesgo, mientras que las ilegales eran las preferidas por el grupo sin riesgo.

Estos datos coinciden con lo reportado en otros estudios (8, 30), en los que se menciona que las pacientes con trastornos alimentarios frecuentemente tienden a utilizar sustancias médicas, como las anfetaminas y los tranquilizantes, o sustancias ilegales, como la cocaína, para disminuir el apetito y contrarrestar el problema del peso corporal, o también como un medio para enfrentarse a la preocupación generada por estos problemas.

Se ha demostrado que los adolescentes presentan una serie de conductas y actitudes desviadas o problemáticas, frecuentemente relacionadas con el consumo de drogas, las cuales se manifiestan de manera diferente en los hombres y en las mujeres (19, 23). Mientras que en las mujeres el consumo de drogas se relaciona con problemas de tipo psicológico, en los hombres el uso se vincula a problemas sociales o de conducta (23).

Son múltiples y variados los factores que explican el uso y abuso de drogas en los jóvenes, no obstante, se ha demostrado que la exposición a un mayor número de factores de riesgo para consumirlas, aumenta las probabilidades de que tanto los hombres como las mujeres usen y abusen de las mismas (14, 16).

Las diferencias encontradas en las variables ambientales predictoras del uso de drogas sugieren que las adolescentes del grupo en riesgo son las que muestran mayor proclividad a empezar o a seguir usando drogas debido, entre otras razones, a que este grupo percibe una mayor disponibilidad de las drogas, tienen más familiares que las usan y se relacionan con mayor frecuencia con amigos o conocidos que las utilizan. Lo anterior constituye una razón de peso para suponer que estas adolescentes se desenvuelven en un ambiente que favorece el consumo.

Ambos grupos de adolescentes indicaron tener una elevada percepción del riesgo que implica usar drogas, y poca tolerancia a que se usen sustancias como la marihuana e inhalables, lo cual indica que poseen conocimiento sobre el daño que puede ocasionar el uso de sustancias.

Tales variables reflejan la gran importancia que tienen las normas sociales sobre el consumo de droga en las mujeres, las cuales pueden ser factores de protección para evitar el consumo en este sector de la población (11, 15).

Aun cuando no se han podido identificar con precisión las consecuencias que provoca el consumo de drogas en la vida posterior de los adolescentes, la mayoría de los estudios asumen que puede interferir con el funcionamiento físico, psicológico y/o emocional de los jóvenes (7, 12, 14, 20). No es sorprendente que muchos adolescentes utilicen drogas de manera experimental u ocasional, o que simplemente sea resultado de la curiosidad, sin embargo, en algunos casos este tipo de consumo forma parte de su estilo de vida, por lo que el problema puede presentarse cuando el uso experimental se convierte en un uso frecuente o excesivo, más aún cuando se relaciona con problemas alimentarios. En una interesante revisión de varios estudios, se encontró que mujeres que usan frecuentemente drogas tienden a llegar a la adicción más rápidamente que los hombres, acelerándose este proceso cuando se presentan trastornos en la conducta alimentaria (25).

Los resultados de este trabajo son una aproximación inicial al estudio de la relación que hay entre las conductas anómalas de comer y el consumo de drogas, con base en los resultados provenientes de una

encuesta de estudiantes. Aun cuando se encontraron evidencias de una posible asociación, el número de sujetos involucrados en las conductas estudiadas es muy pequeño para poder generar conclusiones contundentes. En consecuencia, los datos deben ser tomados con cierta precaución, puesto que la investigación en esta línea requiere de estudios diseñados específicamente para evaluar la relación con más precisión. En ese sentido, los estudios controlados en poblaciones clínicas podrían aportar mayores conocimientos en esta área.

No obstante, el hecho de haber encontrado un mayor consumo de drogas entre las adolescentes que presentan conductas alimentarias de riesgo, revela la necesidad de impulsar la investigación en esta área. Los esfuerzos que se hagan en futuras investigaciones podrán coadyuvar a la instrumentación de medidas educativo-preventivas orientadas a evitar el uso de drogas en las mujeres jóvenes que presentan actitudes alimentarias autodestructivas, para poder contar con mayores conocimientos sobre la naturaleza, la evolución, y las secuelas que deja el consumo de drogas en este grupo vulnerable de la población.

REFERENCIAS

1. ABERASTURY A, KNOBEL M: *La Adolescencia Normal. Un Enfoque Psicoanalítico*. 5ª edición. Paidós Educador, México, 1991.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Cuarta Edición. Washington, 1994.
3. CASTRO ME: El uso de drogas entre los estudiantes. Resultados de una investigación llevada a cabo durante el periodo de 1975 a 1986. *Salud Mental*, 10(4):30-38, 1987.
4. DAVIES E, FURNHAM A: Body satisfaction in adolescent girl. *British J Medical Psychology*, 59:279-287, 1986.
5. ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES: Dirección General de Epidemiología. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Secretaría de Salud. En: *Drogas Médicas*, México, 1993.
6. FAIRBURN C, WELCH S, DOLL HA, DAVIES A, O'CONNOR ME: Risk factors for bulimia nervosa. *Arch Gen Psychiatry*, 54:509-517, 1997.
7. GILLMORE MR, HAWKINS JD, CATALANO RF, DAY LE, MOORE M, ABBOTT R: Structure of problem behaviors in preadolescence. *J Consult Clin Psychol*, 59:499-506, 1991.
8. HOLDERNESS CC, BROOKS-GUNN J, WARREN MP: Comorbidity of eating disorders and substance abuse. Review of the literature. *Intl J Eat Disord*:16:1-34, 1994.
9. KRAHN DD, DEMITRACK M, DREWNOSKI A: The relationship between dieting severity and bulimic behaviors to alcohol and other drug use in young women. *J Subst Abuse*, 4:341-353, 1992.
10. LEON GR, FULKERSON JA, CHERYL LP, CUDECK R: Personality and behavioral vulnerabilities associated with risk status for eating disorders in adolescents girls. *J Abnorm Psychol*, 102:438-444, 1993.

11. LOPEZ EK, VILLATORO J, JUAREZ F, CARREÑO S, ACEVEDO M, ROJAS E: Percepción de riesgo del uso de drogas en una muestra de estudiantes del D.F. En: *Anales. Reseña de la VIII Reunión de Investigación. Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 1993.
12. MCGEE L, NEWCOMB MD: General desviante syndrome. Expanded hierarchical evaluation at four ages from early adolescence to adulthood. *J Consult Clin Psychol*, 60:766-776, 1992.
13. MEDINA-MORA ME, MARIÑO MC: *Women and Substance Abuse in Mexico. Comprehensive Review of Literature on Substance Abuse Issues in Mexico, with Focus on Women*. Technical Report Under Contract of the World Health Organization, 1992.
14. MEDINA-MORA ME, MARIÑO MC, BERENZON S, JUAREZ F, CARREÑO S: Factores asociados con la experimentación y con el uso problemático de drogas. En: *Las Adicciones en México: Hacia un Enfoque Multidisciplinario*. CONADIC/SSA, 87-97, México, 1992.
15. MEDINA-MORA ME, TAPIA R, OTERO BR, RASCON ML, MARIÑO MC, VILLATORO J, SOLACHE G, LAZCANO F: Factores asociados con el inicio en el consumo de drogas. Resultados de una encuesta nacional. En: *La Psicología Social en México*. Asociación Mexicana de Psicología Social, 214-218, México, 1990.
16. MEDINA-MORA ME, VILLATORO JA, LOPEZ EK, BERENZON S, CARREÑO S, JUAREZ F: Los factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes mexicanos. *Gac Med Mex*, 131:383-393, 1995.
17. MITCHELL JE, HATSUKAMI D, ECKERT ED, PYLE R: Characteristics of 275 patients with bulimia. *Am J Psychiatry*, 142:482-485, 1985.
18. MITCHELL JE, ECKERT ED: Scope and significance of eating disorders. *J Consult Clin Psychol*, 5:628-634, 1987.
19. NEWCOMB MD: Families, peers, and adolescent alcohol abuse: a paradigm to study multiple causes, mechanisms, and outcomes. En: *The Development of Alcohol Problems: Exploring the Biopsychosocial Matrix of Risk*. NIAAA Research Monograph, 26:157-168, Rockville, 1994.
20. NEWCOMB MD, MCGEE L: Influence of sensation seeking on general deviance and specific problem behaviors from adolescence to young adulthood. *J Pers Soc Psychol*, 61:614-628, 1991.
21. PEREZ-MITRE G: Detección de anomalías de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios: obesidad, bulimia y anorexia nervosa. *Rev Mexicana Psicología*, 10:17-26, 1993.
22. PEREZ-MITRE G: Alteraciones de la imagen corporal en una muestra de escolares mexicanos preadolescentes. *Rev Mexicana Psicología*, 14:31-40, 1997.
23. ROBBINS C: Sex differences in psychosocial consequences of alcohol and drug abuse. *J Health Soc Behav*, 30:117-130, 1989.
24. ROMERO M, MEDINA-MORA ME: Las adicciones en mujeres: problema genéricamente construido. En: *Con Ganas de Vivir. Una Vida sin Violencia*. Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas. Oficina Regional para México y Centroamérica, 7-23, México, 1998.
25. RUBIO G: Trastornos de la conducta alimentaria en la niñez. *Psicología Iberoamericana*, 2:68-85, 1994.
26. SCHUCKIT MA, TIPP JE, ANTHENELLI RM, BUCHOLZ KK, HESSELBROCK VM, NURNBERGER JI: Anorexia nervosa and bulimia nervosa in alcohol-dependent men and women and their relatives. *Am J Psychiatry*, 153:74-82, 1996.
27. SHISLAK CM, CRAGO M: Primary prevention of eating disorders. *J Consult Clin Psychol*, 5:660-667, 1987.
28. UNIKEL C, VILLATORO J, MEDINA-MORA ME, FLEIZ C, ALCANTAR E, HERNANDEZ S: Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos. Datos en población estudiantil del Distrito Federal. *Rev Invest Clín*, 52:140-147, 2000.
29. VILLATORO J, MEDINA-MORA ME, CARDIEL H, FLEIZ C, ALCANTAR E, HERNANDEZ S, PARRA J, NEQUIZ G: La situación del consumo de sustancias entre estudiantes de la Ciudad de México. Medición otoño de 1997. *Salud Mental*, 22:18-30, 1999.
30. WIEDERMAN MW, PRYOR T: Substance use among women with eating disorders. *Int J Eat Disord*, 20:163-168, 1996.

**RESPUESTAS DE LA SECCIÓN
AVANCES EN LA PSIQUIATRÍA
Autoevaluación**

- 1. A**
- 2. D**
- 3. E**
- 4. E**
- 5. E**
- 6. E**
- 7. D**
- 8. C**
- 9. A**
- 10. E**
- 11. C**
- 12. B**
- 13. A**
- 14. E**
- 15. A**