

LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS Y EL ABUSO DE SUSTANCIAS EN MÉXICO: PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO

Jorge J. Caraveo-Anduaga*, Eduardo Colmenares Bermúdez*

SUMMARY

Developmental psychopathology in adults has focused in the study of comorbidity. The objective of this report is to present the prevalence of specific psychiatric disorders in terms of the DSM-III-R and to revise and discuss some of the results of comorbidity found between substance use and psychiatric disorders in Mexico City as compared to other results that have emerged from the analyses in the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE). The importance of this type of comorbidity relies on the fact that: 1) lifetime mental and substance comorbidity is associated with chronicity; 2) impairment and suicidal risk is increased; 3) prevention of the development of this comorbidity could have important prevention effects; 4) the understanding of the patterns and correlates of the onset of this type of comorbidity is an urgent need.

Method: Data were obtained through a household survey in a representative stratified sample of the adult population aged 18 to 65 years in Mexico City, excluding its conurban areas. The response rate was 60.4%. The total sample was 1 932 subjects, although for the ICPE comparisons only the 1 734 subjects, aged 18 to 54 years, were included. An amended version of the Composite International Diagnostic Interview 1.1 (CIDI) was used and diagnoses were made following the DSM-III-R criteria. Odds ratios were obtained to measure the association between substance use and psychiatric disorders.

Results: Depressive disorders (major depression and dysthymia) were two times more frequent in women than in men — 100 and 18/1000 vs. 55 and 9/1000, respectively— while mania was more frequent in males (21/1000 males vs. 9/1000 females). Agoraphobia, social and simple phobias also predominated in females (51, 29 and 34/1000 women vs. 29, 16 and 23/1000 men, respectively) while generalized anxiety and panic disorder did not show clear gender differences.

As a whole, lifetime prevalence of psychiatric disorders showed that 1) rates for any affective or anxiety disorder are similar; 2) alcohol intake was 8.6 times higher than any other substance; 3) 18.6% (one fifth) of the alcohol users presented alcohol problems and 7.5% developed alcohol dependence; 4) 14.4% of drug users developed associated problems, and 6.7% developed drug dependence.

Psychiatric disorders were more common among females while substance use disorders predominated in males.

Psychiatric morbidity in Mexico City was lower as compared to other sites, including the emigrant Mexican population studied at Fresno, Cal.

Nevertheless, patterns of comorbidity were similar to those found in other sites. The severity of substance use showed a higher risk of being associated with other psychiatric disorders. Anxiety disorders, as opposed to affective disorders, tended to precede substance abuse and dependence. Mexican emigrants showed higher prevalence of anxiety (two times more frequent) and substance abuse and dependence (six times more frequent) in direct relationship with the time living outside Mexico as compared to the population in Mexico City.

Conclusions: The patterns of comorbidity are not exclusive of any culture. Nevertheless, social organization and culture seem to play a role in favoring or protecting against the risk of developing psychopathology. As anxiety disorders showed, earlier age of onset in all sites should be considered, and efforts towards surveillance of mental health during infancy and adolescence should be emphasized.

Key words: Prevalence, comorbidity, psychiatric disorders, substance abuse and dependence.

RESUMEN

Objetivo: El estudio del desarrollo de la psicopatología se ha enfocado en años recientes a la comorbilidad. El objetivo de este trabajo es presentar la prevalencia de los trastornos psiquiátricos en términos del DSM-III-R, y revisar y discutir algunos de los resultados que respecto a la comorbilidad entre los trastornos psiquiátricos y el uso de sustancias han ido emergiendo del análisis de los datos de la Ciudad de México, en el marco de la colaboración y participación en el Consorcio Internacional en Epidemiología Psiquiátrica, ICPE.

La importancia del estudio sobre este tipo de comorbilidad reside en que: 1) a lo largo de la vida, la comorbilidad tiende a ser crónica en ambos tipos de trastornos; 2) las personas afectadas muestran un mayor deterioro y un mayor riesgo suicida en comparación con las personas que sólo tienen una de estas patologías; 3) la prevención de la comorbilidad en las personas que presentan solamente trastornos mentales o por el uso de sustancias, pudiera ayudar a prevenir los efectos secundarios. Sin embargo, para lograr este propósito se requiere de una mayor comprensión de los patrones y correlatos acerca de la manera como se inicia este tipo de comorbilidad.

Método: Los datos proceden de una encuesta de hogares representativa de las personas de 18 a 65 años del Distrito Fede-

* Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Departamento de Investigaciones Especiales. Calzada México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, 14370 México, D.F.

Recibido primera versión: 19 de septiembre de 2001. Segunda versión: 10 de enero de 2002. Aceptado: 11 de febrero de 2002.

ral. El diseño de la muestra fue polietápico y estratificado por sexo. La tasa de respuesta fue de 60.4%. La muestra total fue de 1 932 sujetos, aunque para poder compararla con otros estudios del ICPE, sólo se incluyó a las personas de 54 años para abajo, lo que dejó un total de 1 734 sujetos. El instrumento diagnóstico fue el CIDI, y los criterios diagnósticos fueron los del DSM-III-R. La razón de momios (*Odds Ratio*) se utilizó para medir la asociación que hay entre los niveles del uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos.

Resultados: La morbilidad psiquiátrica fue comparativamente menor que la encontrada en otros países o entre los emigrantes mexicanos del condado de Fresno, Cal. Sin embargo, los patrones de comorbilidad fueron semejantes, y a medida que aumentaba la severidad del consumo de sustancias aumentaba también el riesgo de asociarse con otras psicopatologías. Los trastornos de ansiedad precedieron con mayor frecuencia que los desórdenes afectivos, al abuso y dependencia de sustancias. En comparación con los emigrantes, éstos mostraron una mayor prevalencia de ansiedad (dos veces más) y de abuso de sustancias (seis veces más), en relación directa con el tiempo de estancia fuera de México.

Conclusiones: Los patrones de comorbilidad no son privativos de ninguna cultura. No obstante, la organización social y la cultura favorecen o protegen del riesgo de desarrollar psicopatología. En virtud de que los trastornos de ansiedad aparecieron a más temprana edad, los esfuerzos para desarrollar programas de vigilancia de la salud mental durante la infancia y adolescencia deben ser prioritarios.

Palabras clave: Prevalencia, comorbilidad, trastornos psiquiátricos, abuso y dependencia de sustancias.

INTRODUCCIÓN

En años recientes se ha prestado atención a la comorbilidad que hay entre el uso y el abuso de sustancias, y los trastornos psiquiátricos. Su importancia reside en que: 1) a lo largo de la vida, este tipo de comorbilidad tiende a ser crónico en ambos tipos de trastornos; 2) las personas afectadas muestran un mayor deterioro y mayor riesgo suicida, en comparación con las personas que sólo tienen una de estas patologías; 3) al prevenir el desarrollo de la comorbilidad entre las personas que presentan sólo trastornos mentales o sólo por el uso de sustancias se producirán efectos importantes en la prevención secundaria. Sin embargo, para lograr este propósito se requiere de una mayor comprensión sobre los patrones y correlatos del inicio de este tipo de comorbilidad (8).

Los estudios epidemiológicos de los Estados Unidos han mostrado que los trastornos mentales usualmente preceden a los del abuso de sustancias, señalando que: 1) entre el principio de la patología mental y el de un trastor-

no por el uso de sustancias hay un intervalo, en promedio, de 5 años; 2) la aparición de trastornos psiquiátricos predice que se inicie el abuso de sustancias y, 3) las personas cuyos trastornos mentales se inician durante la infancia y la adolescencia corren un mayor riesgo de usarlas. Estos hallazgos permiten detectar y tratar tempranamente a los jóvenes que padecen algún trastorno mental y así evitar que se inicien en el abuso de sustancias (9,10,11).

Entre las sustancias que consume la población, el alcohol es la que más se usa en prácticamente todo el mundo. Las tasas entre los diferentes países y regiones varían en función del género y de las normas culturales. En general, las mujeres beben menos que los hombres, y esta diferencia es mayor en los países de América Latina (2,13). Por otra parte, entre las sustancias ilegales, la marihuana es la que más se usa, mostrando también variaciones en las tasas (12).

Ahora bien, los estudios epidemiológicos han mostrado que sólo una fracción de los usuarios de sustancias evoluciona al abuso y, eventualmente, a la dependencia de las mismas (4,5). El empezar a consumir sustancias a temprana edad se ha identificado como un factor de riesgo para, eventualmente, experimentar con otras drogas y desarrollar dependencia a las mismas (6).

El objetivo de este trabajo es presentar una revisión de algunos de los resultados que respecto a la comorbilidad entre los trastornos psiquiátricos y el uso de sustancias han ido emergiendo del análisis de los datos de la Ciudad de México, en el marco de la colaboración y participación en el Consorcio Internacional en Epidemiología Psiquiátrica, ICPE (7,14,16, 17).

METODOLOGÍA

La información procede de un estudio epidemiológico llevado a cabo mediante una encuesta de hogares en el Distrito Federal. La población incluida fue la de adultos de 18 a 65 años, aunque para compararlos con los de otros países solamente se incluyó a la población de 18 a 54 años. La muestra se obtuvo mediante un diseño polietápico y estratificado, que ya fue descrito detalladamente en otro trabajo (3). El instrumento utilizado fue una versión modificada de la Entrevista Internacional

Diagnóstica Compuesta (CIDI) 1.1. En ella se incluyeron preguntas acerca de la edad de inicio de cada uno de los trastornos así como de la edad de inicio de cada uno de los criterios diagnósticos para evaluar los problemas asociados con el consumo de cada sustancia. El uso de alcohol, se consideraba a partir del momento en el que el entrevistado dijera haber consumido por lo menos 12 copas durante un año de su vida. Para el resto de las sustancias, su uso se consideró a partir de que el entrevistado hubiera indicado haberlas utilizado más de cinco veces en su vida (14,16, 17,18).

Los problemas asociados con el consumo de cada sustancia se definieron a partir de la aparición de cualquiera de los síntomas del criterio A del DSM-III-R (1). La dependencia se definió a partir de que el sujeto hubiera reportado experimentar tres o más síntomas del criterio A. Los trastornos psiquiátricos incluidos en el análisis de la información de nuestro estudio fueron: trastornos de ansiedad (pánico, ansiedad generalizada, agorafobia, fobia simple y fobia social) y trastornos afectivos (depresión mayor, distimia y manía). En los análisis de prevalencia se utilizó el programa STATA 6.0.

RESULTADOS

La magnitud de los trastornos psiquiátricos y de los problemas asociados con el consumo de sustancias en la Ciudad de México (cuadros 1 y 2) muestra que:

- 1) la prevalencia de la ansiedad o de cualquier otro trastorno afectivo a lo largo de la vida fue muy similar en los dos géneros aunque la mayoría de los trastornos específicos se presentó más frecuentemente frecuentes entre la población femenina.

CUADRO 1
Prevalencia* de trastornos psiquiátricos durante la vida (DSM-III-R)

| Trastornos | Prevalencia* | |
|-----------------------|----------------|------------------|
| | Hombres | Mujeres |
| Depresión mayor | 55 (31 – 79)** | 100 (65 – 136)** |
| Distimia | 9 (2 – 15) | 18 (7 – 29) |
| Manía | 21 (4 – 36) | 9 (1 – 16) |
| Fobia simple | 23 (13 – 32) | 34 (22 – 46) |
| Fobia social | 16 (9 – 23) | 29 (11 – 48) |
| Agorafobia | 29 (11 – 46) | 51 (37 – 65) |
| Ansiedad generalizada | 8 (2 – 19) | 10 (3 – 17) |
| Pánico | 5 (2 – 11) | 3 (1 – 7) |

* Por mil habitantes de 18 a 54 años, ciudad de México, 1995.

** Intervalos de confianza del 95%

CUADRO 2
Prevalencia durante la vida*

| | |
|---------------------------------|-----|
| Cualquier trastorno afectivo | 92 |
| Cualquier trastorno de ansiedad | 90 |
| Uso del alcohol | 891 |
| Abuso del alcohol | 166 |
| Dependencia del alcohol | 67 |
| Uso de drogas | 104 |
| Abuso de drogas | 15 |
| Dependencia de las drogas | 7 |

* Por 1000 habitantes de 18 a 54 años, Ciudad de México, 1995.

Criterio DSM-III-R. Tomado de Merikangas y cols.: Comorbidity of substance use disorders with mood and anxiety disorders: Results of the International Consortium in Psychiatric Epidemiology. *Addictive Disorders*, 23(6): 893-907, 1998.

- 2) al comparar las tasas del uso de sustancias se observa que el alcohol se usa 8.6 veces más que cualquier otra droga.
- 3) 18.6% de los usuarios de alcohol (casi una quinta parte) presentan problemas por su manera de beber, y 7.5% desarrollan dependencia.
- 4) por otra parte, 14.4% de los usuarios de drogas desarrollan problemas, y 6.7% reúnen los criterios de dependencia.

A diferencia de los trastornos afectivos y de ansiedad, la prevalencia del uso de sustancias durante la vida predomina entre los varones, quienes consumen alcohol 3.5 veces más que las mujeres, y excluyendo la marihuana y el alcohol, 3.8 veces más drogas.

En el cuadro 3 se aprecia que la magnitud de la comorbilidad entre el consumo del alcohol y los trastornos afectivos fue ligeramente superior entre aquél y los trastornos de ansiedad. Por otra parte, la asociación de ambos tipos de trastornos con el desarrollo de problemas por el consumo de alcohol, resultó significativa. Sin embargo, solamente la asociación entre los trastornos afectivos y los criterios de dependencia del alcohol fue significativa (cuadro 3).

CUADRO 3
Comorbilidad entre el consumo de alcohol y otros trastornos psiquiátricos*

| | Uso | | Abuso | | Dependencia | |
|---------------------------------|-----|---------------|-------|---------------|-------------|---------------|
| | % | OR (95% IC) | % | OR (95% IC) | % | OR (95% IC) |
| Cualquier trastorno afectivo | 9.4 | 1.2 (0.6-2.2) | 17.0 | 2.5 (1.5-4.1) | 18.2 | 2.4 (1.1-4.9) |
| Cualquier trastorno de ansiedad | 8.7 | 0.7 (0.4-1.1) | 13.4 | 1.7 (1.1-2.6) | 14.7 | 2.7 (0.9-2.8) |

* Población de 18 a 54 años, Ciudad de México, 1995. Criterio DSM-III-R.

Tomado de: Merikangas y cols.: Comorbidity of substance use disorders with mood and anxiety disorders: Results of the International Consortium in Psychiatric Epidemiology. *Addictive Disorders*, 23(6): 893-907, 1998.

CUADRO 4
Comorbilidad entre el consumo de drogas y otros trastornos psiquiátricos*

| | Uso | | Abuso | | Dependencia | |
|---------------------------------|------|---------------|-------|----------------|-------------|----------------|
| | % | OR (95% IC) | % | OR (95% IC) | % | OR (95% IC) |
| Cualquier trastorno afectivo | 14.8 | 1.9 (1.0-3.6) | 31.4 | 4.7 (1.7-13.1) | 34.7 | 5.3 (1.7-16.7) |
| Cualquier trastorno de ansiedad | 9.9 | 1.1 (0.7-1.7) | 21.7 | 2.8 (1.1-7.4) | 31.1 | 4.6 (1.4-15.1) |

* Población de 18 a 54 años, Ciudad de México, 1995. Criterio DSM-III-R. Tomado de: Merikangas y cols.: Comorbidity of substance use disorders with mood and anxiety disorders: Results of The International Consortium in Psychiatric Epidemiology. *Addictive Disorders*, 23(6): 893-907, 1998.

El cuadro 4 muestra que la magnitud de la comorbilidad del consumo de drogas y los trastornos afectivos también fue superior en comparación con la del consumo de drogas y los trastornos de ansiedad. No obstante, estas proporciones fueron mayores que las observadas en el consumo de alcohol asociado con los problemas por el consumo de drogas y con el desarrollo de la dependencia.

La comorbilidad de un gran número de trastornos psiquiátricos con el consumo de alcohol (cuadro 5) y de otras drogas (cuadro 6) mostró que tanto el uso del alcohol como de otras drogas no se asocia con los trastornos de ansiedad ni afectivos; sin embargo, la severidad del consumo de sustancias hace que haya más riesgo de que estos se asocien con otros trastornos psiquiátricos, lo cual es más evidente con el consumo de drogas que con el de alcohol.

¿Cómo se establece la comorbilidad? En general, una mayor proporción de los trastornos de ansiedad que de los trastornos afectivos precedió al consumo problemático de sustancias, especialmente al consumo de drogas (cuadro 7). Estos resultados sugieren que, en términos de prevención secundaria, la detec-

CUADRO 5
Asociación entre el número de trastornos afectivos y de ansiedad y alcohol*

| | Uso | | Abuso | | Dependencia | |
|------------|-----|-----------|-------|-----------|-------------|------------|
| | OR | (95% IC) | OR | (95% IC) | OR | (95% IC) |
| Uno | 0.8 | (0.4-1.6) | 2.1 | (1.3-3.6) | 1.7 | (0.9-3.4) |
| Dos | 1.1 | (0.5-2.5) | 3.2 | (1.6-6.7) | 4.1 | (1.7-10.1) |
| Tres o más | 0.5 | (0.3-2.0) | 1.5 | (0.6-3.7) | 1.3 | (0.3-4.9) |

* Población de 18 a 54 años, Ciudad de México, 1995. Criterio DSM-III-R. Tomado de: Merikangas y cols.: Comorbidity of substance use disorders with mood and anxiety disorders: Results of The International Consortium in Psychiatric Epidemiology. *Addictive Disorders*, 23(6): 893-907, 1998.

CUADRO 6
Asociación entre el número de trastornos afectivos y de ansiedad y las drogas*

| | Uso | | Abuso | | Dependencia | |
|------------|-----|-----------|-------|------------|-------------|-------------|
| | OR | (95% IC) | OR | (95% IC) | OR | (95% IC) |
| Uno | 1.6 | (1.0-2.5) | 1.9 | (0.4-8.5) | 1.8 | (0.2-16.5) |
| Dos | 0.8 | (0.3-1.9) | 4.1 | (1.2-13.8) | 7.5 | (2.0-28.3) |
| Tres o más | 1.8 | (0.5-6.9) | 9.2 | (1.8-46.7) | 12.2 | (1.1-134.6) |

* Población de 18 a 54 años, Ciudad de México, 1995. Criterio DSM-III-R. Tomado de: Merikangas y cols.: Comorbidity of substance use disorders with mood and anxiety disorders: Results of The International Consortium in Psychiatric Epidemiology. *Addictive Disorders*, 23(6): 893-907, 1998.

ción y tratamiento oportuno de los trastornos de ansiedad constituyen una tarea importante en el marco de los programas contra las adicciones. Los análisis más detallados de la información estiman que la proporción de riesgo para la población atribuible a la dependencia de las drogas (excluyendo el alcohol) se debe a trastornos mentales anteriores y es de 20% entre los varones y de 71% entre las mujeres (17).

Un aspecto relevante del estudio comparativo en el marco del Consorcio Internacional de Epidemiología Psiquiátrica, ha sido la similitud de los hallazgos en las diferentes poblaciones, a pesar de que hay diferencias importantes entre ellas, tanto respecto a la magnitud de los trastornos psiquiátricos como del uso de sustancias. Al comparar los hallazgos obtenidos en la Ciudad de México con los resultados del estudio de Fresno, California, que incluyó a la población mexicana emigrante y a la población americana de origen mexicano, mostró aspectos muy interesantes (cuadro 8).

1) Mientras que la población emigrante que tiene menos de 13 años de estancia en el condado de Fresno, mostró menos morbilidad psiquiátrica que la de la ciudad de México, la dependencia de las drogas denota una conspicua diferencia.

CUADRO 7
Proporción de sujetos con trastornos afectivos y de ansiedad** precedentes al uso de sustancias

| | Alcohol | | | Drogas | | |
|----|---------|-------|-------------|--------|-------|-------------|
| | Uso | Abuso | Dependencia | Uso | Abuso | Dependencia |
| * | 19.8 | 34.8 | 34.3 | 22.7 | 45.0 | 35.5 |
| ** | 43.5 | 45.6 | 63.5 | 55.6 | 44.3 | 100.0 |

Población de 18 a 54 años, Ciudad de México, 1995. Criterio DSM-III-R. Tomado de: Merikangas y cols.: Comorbidity of substance use disorders with mood and anxiety disorders: Results of The International Consortium in Psychiatric Epidemiology. *Addictive Disorders*, 23(6): 893-907, 1998.

CUADRO 8
Comparación (razones) de la morbilidad psiquiátrica
en la ciudad de México con otras poblaciones

| Trastornos | Inmigrantes < 13 años | Inmigrantes > 13 años | Mexicano- norteamericanos | NCS E.U. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------|
| Episodio depresivo | 0.4 | 1.0 | 1.8 | 2.2 |
| Trastorno afectivo | 0.7 | 1.2 | 2.1 | 2.2 |
| Trastorno de ansiedad | 0.9 | 2.1 | 2.9 | 3.0 |
| Abuso de alcohol | 0.2 | 0.7 | 1.7 | 3.2 |
| Dependencia al alcohol | 1.0 | 1.3 | 2.2 | 1.8 |
| Abuso de drogas | - | 6.0 | 11.3 | 15.7 |
| Dependencia a las drogas | 3.7 | 6.6 | 17.2 | 9.9 |
| Cualquier trastorno | 0.8 | 1.4 | 2.1 | 2.1 |

Fuente: Vega W.A. y cols.: Lifetime prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders among urban and rural Mexican Americans in California. *Archives of General Psychiatry* 55: 771-778, 1998.

- 2) La población emigrante con más de 13 años de estancia en los Estados Unidos, además de tener notorias diferencias con la del Distrito Federal respecto al abuso y la dependencia de las drogas, tuvo dos veces más trastornos de ansiedad.
- 3) Entre los americano-mexicanos la morbilidad de los trastornos de ansiedad fue casi tres veces superior a la de los habitantes de la ciudad de México; y la de los episodios depresivos fue casi dos veces más alta, al igual que la del abuso y dependencia del alcohol. En relación con el abuso y dependencia de las drogas, las diferencias fueron enormes.
- 4) Comparativamente, la morbilidad psiquiátrica en la Ciudad de México fue la mitad de la reportada en los americano-mexicanos y los estadounidenses; entre estos dos no hubo diferencias (16).

DISCUSIÓN

La perspectiva del desarrollo de la psicopatología utiliza diferentes enfoques para preguntarse acerca de los mecanismos y procesos que intervienen en las variaciones observadas en el desarrollo normal y en el psicopatológico. En éste último, el interés recae en la continuidad y discontinuidad de la sintomatología y de los trastornos (15).

Los estudios de colaboración internacional en los que se ha utilizado la misma metodología, permiten comparar directamente los niveles en los que se usan las sustancias, y los patrones de inicio de diferentes poblaciones y culturas, así como estudiar su asociación con otro tipo de trastornos mentales e identificar los patrones de comorbilidad.

Al comparar la magnitud de la morbilidad psiquiátrica entre las diversas poblaciones, se han encontrado diferencias y semejanzas. Respecto

a las primeras, la estimación de la prevalencia de los trastornos psiquiátricos a lo largo de la vida ha sido menor en la ciudad de México que en otras ciudades, como Sao Paulo, en Brasil, y Ontario, en Canadá. Sin embargo, al igual que en los otros estudios, los trastornos de ansiedad han mostrado ser los más crónicos. Asimismo, la edad de inicio de los tres grupos de trastornos: de ansiedad, afectivos y de uso de sustancias, ha sido similar en los diferentes países y culturas, lo que demuestra que los trastornos de ansiedad aparecen, en promedio, más tempranamente, seguidos por el uso de sustancias y, finalmente, por los trastornos afectivos (17).

Por medio de la comparación sistemática de los resultados obtenidos en diversos países en diferentes condiciones culturales, políticas y económicas, es posible hacer una estimación del papel que desempeñan los factores contextuales en el abuso de sustancias. En este sentido, los hallazgos aportados por el Consorcio Internacional en Epidemiología Psiquiátrica han mostrado que los patrones de comorbilidad son semejantes, lo que sugiere que aunque los factores culturales estén asociados con la disponibilidad y la exposición a diferentes tipos de drogas, la asociación con los trastornos psiquiátricos, considerando a éstos como factores de riesgo y también como secuelas del uso de sustancias, no son privativos de ninguna cultura (14). En otras palabras, la constancia de los hallazgos pudiera atribuirse a factores biológicos o a otras características humanas que son, relativamente, independientes de las influencias socioculturales. Sin embargo, éstas últimas desempeñan un papel que debe ser investigado acuciosamente, tal y como se ha hecho evidente en la comparación con los emigrantes mexicanos en el condado de Fresno, Cal., en los Estados Unidos de

Norteamérica (16).

Los resultados de dicho estudio sugieren que la población emigrante comparte, al igual que su población de origen, un bajo riesgo de morbilidad psiquiátrica, pero la aculturación va minando diversos aspectos de su salud. Por lo tanto, es necesario ahondar en el estudio de las influencias culturales y del modo de vida que determinan estos cambios. La asociación entre el tiempo de residencia y el incremento de la morbilidad psiquiátrica ha planteado preguntas tales como: ¿Qué componentes de la cultura o del modo de vida de los mexicanos los protegen de los problemas de salud mental? ¿Por qué el tipo de socialización de la cultura y la sociedad norteamericana incrementa la susceptibilidad a presentar trastornos psiquiátricos? ¿Cuáles son los factores de riesgo? (16).

De acuerdo con los resultados de este estudio, además del abuso y la dependencia de las drogas, que fue 6 veces mayor entre los emigrantes con un mayor tiempo de estancia en los Estados Unidos y en los mexicano-norteamericanos, en quienes es aún mayor, los trastornos que aumentaron considerablemente fueron los de ansiedad, mismos que se incrementaron dos y tres veces más, respectivamente, en comparación con la población de la Ciudad de México y con los emigrantes con menor tiempo de estancia en los Estados Unidos. Asimismo, es importante resaltar que, a diferencia de los resultados en Fresno, Cal., en donde el uso de sustancias se asoció significativamente con la cantidad de trastornos psiquiátricos que padecían, en la Ciudad de México no se observó tal asociación. Esto sugiere que el uso de sustancias cumple, en cierta proporción, las funciones de automedicación y que, de acuerdo con los resultados de los diferentes estudios, se usan, principalmente, para disminuir las manifestaciones de ansiedad. Por lo tanto, en relación con las preguntas antes citadas, se debe ahondar en las condiciones y mecanismos con los que la organización social protege o favorece las manifestaciones de ansiedad entre sus miembros, en virtud de que, aparentemente, constituyen el eslabón que incrementa o disminuye el riesgo de asociación entre los trastornos psiquiátricos y el abuso de sustancias.

Finalmente, también cabe resaltar que, de acuerdo con los resultados de los estudios, la prevención por medio de programas de vigi-

lancia de la salud mental en la infancia y en la adolescencia debe ser considerada como prioritaria.

Agradecimientos

Esta investigación fue financiada por CONACYT, proyecto 2077- H9302 y por el *National Institute of Drug Abuse*, award num. 5R01DA11121.

REFERENCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Tercera edición revisada. Washington, 1987.
2. CAETANO R, CARLINI-COTRIM B: Perspectives on alcohol epidemiology research in South America. *Alcohol Health Research World*, 17:244-250, 1993.
3. CARAVEO-ANDUAGA J, MARTINEZ VA, RIVERA E: Un modelo para estudios epidemiológicos sobre la salud mental y la morbilidad psiquiátrica. *Salud Mental*, 21(1):48-57, 1998.
4. GRANT BF: Prevalence and correlates of alcohol use and DSM-IV alcohol dependence in the United States: Results of the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *J Stud Alcohol*, 58:464-473, 1997.
5. GRANT BF: Prevalence and correlates of drug use and DSM-IV drug dependence in the United States: Results of the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *J Subst Abuse*, 8(2):195-210, 1996.
6. KANDEL DB, YAMUGUCHI K, CHEN K: Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: Further evidence for the gateway theory. *J Stud Alcohol*, 53:447-457, 1992.
7. KESSLER RC, AGUILAR-GAXIOLA S, ALEGRIA M, ANDRADE L, BIJL R, CARAVEO-ANDUAGA J, DEWIT DJ, KOLODY B, USTUN TB, VEGA WA, WITTCHEN H-U: The International Consortium in Psychiatric Epidemiology. *Psychiatrie*, 1:15-20, 2000.
8. KESSLER RC, AGUILAR-GAXIOLA S, ANDRADE L, BIJL R, BORGES G, CARAVEO-ANDUAGA J, DEWIT DJ, KOLODY B, MERIKANGAS K, MOLNAR BE, VEGA WA, WALTERS E, WITTCHEN H-U, USTUN TB: Mental-substance comorbidities in the ICPE surveys. *Psychiatria Fennica*, 32 (supl. 2):62-79, 2001.
9. KESSLER RC, CRUM RM, WARNER LA, NELSON CB, SCHULENBERG J, ANTHONY J: Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 54:313-321, 1997.
10. KESSLER RC, NELSON CB, MCGONAGLE KA, EDLUND MJ, FRANK RG, LEAF PJ: The epidemiology of co-occurring addictive and mental disorders: implications for prevention and service utilization. *Am J Orthopsychiatry*, 66:17-31, 1996.
11. KESSLER RC, PRICE RH: Primary prevention of secondary disorders: a proposal and agenda. *Am J Community Psychol*, 21:607-633, 1993.
12. MACCOUN R, REUTER P: Interpreting dutch cannabis policy: Reasoning by analogy in the legalization debate. *Science*, 278:47-51, 1997.
13. MEDINA-MORA ME, VILLATORO J, CARAVEO-ANDUAGA J, COLMENARES BE: Patterns of alcohol

consumption and related problems in Mexico: results from two general population surveys. En: Demers A, Room R, Bourgault C (comps.). *Surveys of Problem Drinking Patterns and Problems in Seven Developing Countries*. Primera ed. World Health Organization; pp. 13-31, Ginebra, 2001.

14. MERIKANGAS KR, MEHTA RL, MOLNAR BE, WALTERS EE, SWENDSEN JD, AGUILAR-GAXIOLA S, BIJL R, BORGES G, CARAVEO-ANDUAGA J, DEWIT DJ, KOLODY B, VEGA WA, WITTCHEN H-U, KESSLER RC: Comorbidity of substance use disorders with mood and anxiety disorders: Results of the International Consortium in Psychiatric Epidemiology. *Addictive Disorders*, 23(6):893-907, 1998.
15. RUTTER M: Epidemiological approaches to developmental psychopathology. *Arch Gen Psychiatry*, 45:486-495, 1988.
16. VEGA WA, KOLODY B, AGUILAR-GAXIOLA S, ALDERETE E, CATALANO R, CARAVEO-ANDUAGA J: Lifetime prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders among urban and rural Mexican Americans in California. *Arch Gen Psychiatry*, 55:771-778, 1998.
17. WHO: International Consortium in Psychiatric Epidemiology. Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. *Bull World Health Organ*, 78(4):413-426, 2000.
18. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Composite International Psychiatric Interview, 1993.