# Frecuencia del consumo de alcohol y tabaco en pacientes que acuden al servicio de preconsulta del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez

Dra. Irma Basurto García,* Dr. Mario González Zavala**

## Resumen

**Introducción:** Se ha comprobado que el alcohol y el tabaco presentan una elevada prevalencia de comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos graves y con dependencia a otras sustancias. En el Programa Nacional de Salud 2001-2006 y en sus programas de acción específicos se reconoce que las adicciones al tabaco y al alcohol son las principales causas de muerte y enfermedad prevenibles que más afectan a la población joven y en edad productiva.

**Material y métodos:** Se diseñó un estudio de tipo transversal y descriptivo en un periodo de 30 días naturales, durante el año 2009. La muestra estuvo compuesta por 107 sujetos (50.5% hombres y 49.5% mujeres) con edad promedio de 34.9 años. Como criterios de selección se propusieron el entrevistar a los pacientes que acudieran por primera vez al servicio de preconsulta, que padecieran un trastorno mental, que aceptaran participar en el estudio, y que estuvieran en capacidad de contestar los instrumentos de tamizaje. Dicha evaluación fue realizada por médicos psiquiatras adscritos, quienes establecieron el diagnóstico con base en el CIE 10 y DSMIV-TR. Los instrumentos usados en la colección de datos sobre tabaquismo y alcoholismo fueron el test de Fageström y el AUDIT.

**Resultados:** De la muestra total, el 93% reportó haber consumido alcohol alguna vez en su vida y el 58.9% tabaco. Sólo el 15% presentó riesgo alto para consumo de alcohol. Los trastornos mentales más frecuentes diagnosticados fueron: trastornos de ansiedad (39%), trastornos de personalidad (23%) y trastornos orgánicos (17%).

**Palabras clave:** alcoholismo, tabaquismo, trastornos psiquiátricos y dependencia a sustancias adictivas.

## Abstract

**Introduction:** It has been confirmed that alcoholism and smoking present a high prevalence of comorbidity with other psychiatric disorders and dependency to other substances. The National Health Program 2001-2006 and their specific action programs admit that addictions to alcohol and smoking are the main causes of preventive death and disease that affect young people and population in productive age.

**Material and methods:** It was designed a descriptive cross-sectional study of 30 natural days period, during year 2009. The sample was composed by 107 subjects (50,5% men and 49,5% women) with age average 34.9 years. Criteria selection were: to interviewing patients who went for the first time to consultation service, with a mental disorder, those that accepted to participate in the study and had capacity to answer the instruments. This evaluation was made by assigned psychiatrists who established the diagnosis on the basis of CIE 10 and DSMIV-TR. The instruments used in data collection of smoking and alcoholism were Fageström test and AUDIT.

**Results:** 93% of total sample reported to have consumed alcohol sometime in their life and 58.9% tobacco. Only 15% of them presented high risk for alcohol consumption. The more frequent mental disorders were: anxiety disorder (39%), personality disorder (23%) and organic disorder (17%).

**Key words:** alcoholism, smoking, psychiatric disorders and dependency to addictive substances.

## Résumé

**Introduction:** On a confirmé que l'alcool et le tabac présentent une importante prévalence de comorbidité avec d'autres troubles psychiatriques et avec dépendance d'autres substances. Dans le Programme National de Santé 2001-2006 et ses programmes d'action spécifiques on reconnaît que les dépendances au tabac et à l'alcool sont les principales causes de décès et maladie prévisibles qui affectent plus la jeune population et en âge productif.

**Matériel et méthodes:** On a conçu une étude de type transversal et descriptif dans une période de 30 jours naturels, pendant l'année 2009. L'échantillon a été composé de 107 sujets (50.5% hommes et 49.5% femmes) avec âge moyenne de 34.9 années. Comme des critères de sélection ont été proposés d'interviewer aux patients qui iraient pour la première fois au service de consultation, qui souffriraient un trouble mental, qui accepteraient de prendre part l'étude, et qui seraient en capacité de répondre aux instruments de tamizaje. Cette évaluation a été effectuée par des psychiatres assignés, qui ont établi le diagnostic avec le CIE 10 et DSMIV-TR. Les instruments utilisés dans la collection de données sur le tabagisme et l'alcoolisme ont été l'essai de Fageström et l'AUDIT.

**Résultats:** De l'échantillon total, 93% a reporté avoir consommé de l'alcool parfois dans sa vie et 58.9% tabac. Seulement 15% a présenté haut risque pour consommation d'alcool. Les troubles mentaux plus fréquents diagnostiqués ont été: le trouble d'anxiété (39%), les troubles de personnalité (23%) et les troubles organiques (17%).


**Mots clef:** alcoolisme, tabagisme, troubles psychiatriques et addiction aux substances.

## Introducción

Los esfuerzos para evitar el consumo de sustancias adictivas se convirtieron desde hace varios años, en parte importante de las políticas de salud en la mayoría de los gobiernos. México, no ha sido excepción y ha sumado programas preventivos de la adicción a sustancias, debido a que se conocen no sólo los efectos negativos para la salud que producen estas sustancias, sino porque las complicaciones sanitarias y sociales que generan son de alto costo social y económico para el país. En el Programa Nacional de Salud 2001-2006 y en los programas de acción específicos que de él se desprenden, se reconoce de manera explícita que las adicciones al tabaco y al alcohol son las principales causas de muerte y enfermedad prevenibles que más afectan a la población joven y en edad productiva, por lo que se subraya la urgente necesidad de prevenir y controlar su consumo en toda la población, especialmente en niños, adolescentes y menores de 40 años, pues resultan ser los grupos de edad de mayor riesgo para adquirir la dependencia y sufrir la pérdida de años de vida saludable.[1,2]

Se estima que en México mueren a diario 122 personas por causas que se vinculan al tabaquismo; estimándose que es la causa probable de 25 enfermedades y padecimientos, incluyendo diversas formas de cáncer. La evidencia muestra que en México, más del 60% de los fumadores inicia el consumo de tabaco antes de cumplir 16 años, y que la mayoría de los fumadores comenzó el hábito antes de cumplir los 20 (más del 90%). Con respecto a la ingesta de alcohol, se calcula que ocasiona el 9% del gasto total dedicado a la atención de enfermedades en nuestro país; siendo frecuente que el abuso del consumo de alcohol produzca incapacidad o muerte prematura en adolescentes. Se sabe además, que los jóvenes que muestran consumo temprano y/o abusivo son propensos, en la adultez, a mostrar comportamientos de alto riesgo, a la depresión e intentos suicidas, y a asumir conductas violentas.[2] La sustancia más comúnmente consumida por este tipo de pacientes es el alcohol, seguido de la nicotina, la marihuana y la cocaína.[3] La incidencia de consumo de sustancias es mayor en hombres y en personas entre 18 y 44 años de edad. La etapa de mayor vulnerabilidad para desarrollar costumbres y hábitos de riesgo para la salud, como el consumo de alcohol y tabaco, está en la etapa de la adolescencia entre los 10 y 19 años. La evidencia epidemiológica nacional e internacional reconoce que el consumo ocasional o continuo de alcohol y tabaco, solos o combinados, permanece en la gente joven.

Investigaciones recientes han ayudado a esclarecer la dimensión del problema en la población psiquiátrica. Recientemente, se ha calculado que hasta un 50% de las personas que padecen un trastorno mental, también sufren de un problema de abuso de sustancias.[4,5] Las personas con alguna enfermedad mental pueden tomar drogas a escondidas, evitando que sus familiares se den cuenta. Un reporte informa que tanto los familiares de personas con trastorno mental, como los profesionales que les atienden, subestiman el grado del consumo de alcohol y nicotina de las personas bajo su cuidado.

El consumo de sustancias complica casi todos los aspectos del cuidado de la persona que sufre de una enfermedad mental,[4] ya que el consumo puede transformarse en una actividad compulsiva que impida que el paciente sea aceptado en distintos ámbitos sociales, además de que le acarrea riesgos a la adquisición de nuevas enfermedades como la dislipidemia, la hipertensión, complicaciones respiratorias y cáncer, entre otras. Cabe subrayar que suele ser muy difícil convencerlos de que obtengan tratamiento para superar la adicción, y su diagnóstico se dificulta porque toma tiempo descubrir los efectos que surgen de la interacción del consumo de sustancias y la enfermedad mental.[3] Las personas con trastorno mental que tienen dificultades para que se les acepte en casa debido a las características sintomatológicas de su trastorno, pueden aumentar el rechazo que para él desarrolla la familia, y podrían no ser tolerados en los hogares comunitarios de los programas de rehabilitación. Por tanto, pierden su sistema de apoyo y sufren de frecuentes recaídas y hospitalizaciones.

El consumo de alcohol y nicotina es elevado en pacientes con trastornos mentales, sin embargo, difícilmente se previene en ellos el consumo y tiende a explicarse la adicción como consecuencia del trastorno que padecen.[4] Las razones que se han propuesto para que se dé la alta prevalencia de adicciones en este grupo, incluyen el considerar que el uso continuo de nicotina sea en realidad una forma de automedicación, orientada a coadyuvar en el afrontamiento de experiencias negativas emocionales y sociales. Además, se ha enfatizado la utilidad ansiógena del tabaco y del alcohol para aliviar el estrés que padecen crónicamente las personas con trastorno mental, y más aún, aquellos que no tienen acceso a servicios de salud mental que les apoyen. El consumo de alcohol y nicotina se ha relacionado también con propiedades dopaminérgicas, ya que son capaces de producir activación de diferentes estructuras del sistema central de recompensa, por lo que sus propiedades neuropsicofarmacológicas son obvias. Cabe mencionar, que se ha reportado que el consumo en pacientes con trastornos mentales es superior al observado en la población general.[6]

Si bien, los psiquiatras latinoamericanos han tendido a minimizar la importancia clínica de la dependencia a sustancias en sus pacientes, es de reconocerse que se muestran menos tolerantes al consumo del alcohol que al tabaco. Por ello, el alcohol es la sustancia que se ha estudiado más a fondo en los últimos años; así, a partir de innumerables evidencias científicas y con la innovación de diversos instrumentos de detección, diagnóstico, nuevos fármacos y psicoterapias para el tratamiento del alcoholismo, se ha logrado un enorme progreso tanto en el conocimiento de dicha enfermedad como en la optimización de su tratamiento.

El alcoholismo es el trastorno mental que tiene una mayor prevalencia de vida, ésta equivaldría al doble de la del abuso de todas las otras sustancias tóxicas juntas (6.1%), y a más de la mitad de todos los demás trastornos mentales juntos, aproximadamente el 22.5%,[7] y sería tan o más elevada que la de todos los trastornos de ansiedad o trastornos afectivos juntos.[5,6]

Se ha comprobado que el alcoholismo, al igual que el tabaquismo, presentan una elevada prevalencia de comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos graves y con dependencia a otras sustancias. En la práctica psiquiátrica general se estima que entre el 30 y el 50% de los pacientes presentan, además, un trastorno relacionado con consumo de alcohol y/o tabaco. Padecer un trastorno mental es uno de los factores de riesgo de mayor peso para presentar, adicionalmente, un trastorno por consumo de sustancias.[5,6,8] Estos hallazgos han llevado a la comunidad científica a considerar que este fenómeno debe ser abordado desde un paradigma distinto, capaz de explicar y comprender que un mismo sujeto puede padecer dos trastornos mentales al mismo tiempo, donde las adicciones tendrán un papel especial para favo-

recer la complejidad de las manifestaciones psicopatológicas en cada paciente. La patología dual es aquella que incide en el concepto de comorbilidad de una enfermedad psiquiátrica y el uso patológico de sustancias tóxicas (uso, abuso o dependencia). Se refiere a la coexistencia de consumo de sustancias, ambos primarios e independientes en su génesis.[8]

Aunque existen dificultades para establecer la independencia etiológica entre el trastorno mental y la adicción, se ha aceptado su posible relación. La ausencia de información acerca de su naturaleza, evolución o curso, limita a los profesionales de la salud en el diseño de una intervención compleja, encaminada tanto a erradicar la adicción como en controlar el trastorno mental. Esta situación resulta ser un asunto relevante, sobre todo para aquellos clínicos que requieren criterios diagnósticos, y establecer entrevistas adecuadas para decidir cuándo hay que iniciar un tratamiento específico para los trastornos psiquiátricos en pacientes con consumo de sustancias.

La concepción de la patología dual sintetiza la asociación cruzada de dos afecciones, reconociendo una interacción que trasciende a la observación puntual y que vincula el curso de uno de los ejes diagnósticos al del otro eje. En efecto, el deterioro de la situación psiquiátrica habrá de poner en riesgo la protección frente al consumo, y a la inversa; el consumo provocará deterioro psiquiátrico significativo y la dependencia podrá dar lugar a una progresiva erosión, de carácter irreversible, a la estabilidad psicológica del paciente.

El efecto agudo o crónico del consumo de nicotina y alcohol puede simular síntomas de trastornos mentales, dificultando la diferenciación entre los síntomas psicopatológicos de los efectos agudos del consumo y/o la abstinencia de la sustancia, respecto a los que corresponderían a un trastorno psiquiátrico independiente.[5]

Existe una relación directa entre la dependencia tabáquica y alcohólica (prevalencia e intensidad) con la presencia de patología psiquiátrica. Este fenómeno puede comprobarse al comparar las prevalencias de adicciones halladas en la población general y las que se reportan en los pacientes psiquiátricos, siendo factible así, evidenciar esta asociación.

La comorbilidad de adicciones en pacientes psiquiátricos ha sido estudiada preferentemente en trastornos psicóticos, afectivos y de ansiedad, aunque relacionadas especialmente con el consumo de sustancias psicoactivas. No obstante, sería conveniente que los médicos tratantes comencemos a abordar el consumo de tabaco y alcohol en estos pacientes, ya que dicho consumo constituye un grave riesgo de morbimortalidad, que además disminuye notablemente su calidad de vida.

Entre la población con mayor consumo de tabaco y alcohol se encuentran los pacientes psiquiátricos. Los síntomas de los trastornos mentales y de los problemas del consumo interactúan y se condicionan mutuamente, las pruebas obtenidas indican que los trastornos psiquiátricos suelen presentarse antes que los trastornos inducidos por el consumo de sustancias, es decir, aumentan la susceptibilidad del individuo frente a estos problemas. Sin embargo, los trastornos psiquiátricos también pueden ser agravados por el consumo de drogas.

El uso de alcohol y tabaco coadyuva a la manifestación de síntomas que pueden semejar enfermedades mentales; también ocasiona sintomatología asociada con cualquier trastorno psiquiátrico, favorece su desarrollo, su reaparición, o puede empeorar el pronóstico e incrementar la severidad del caso. Deberá reconocerse que algunos trastornos mentales quedan encubiertos; muchas personas utilizan alcohol y tabaco para disminuir síntomas propios de un trastorno mental preexistente.

En nuestro país la gran mayoría de los hospitales psiquiátricos no cuentan con modelos de atención de la comorbilidad del tabaquismo y del alcoholismo en los pacientes psiquiátricos. Incluso, es poca la información sobre la frecuencia, patrón de consumo y comorbilidades psiquiátricas asociadas. En ese sentido, es necesario generar información al respecto. Por tal motivo, este trabajo se propone identificar la frecuencia del consumo de alcohol y tabaco en pacientes con trastornos psiquiátricos que acuden al servicio de preconsulta (consulta por primera vez) al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez (HPFBA).

## Material y métodos

Con el objetivo de describir la frecuencia del consumo de alcohol y tabaco en pacientes del Servicio de Preconsulta en el HPFBA, se diseñó

un estudio de tipo transversal y descriptivo para un periodo de 30 días naturales, durante el año 2009. Como criterios de selección se propusieron el entrevistar a los pacientes que acudieran por primera vez al servicio, que padecieran un trastorno mental, que aceptaran participar en el estudio, y que estuvieran en capacidad de contestar los instrumentos de tamizaje.

De este modo, se realizó una evaluación psiquiátrica a cada paciente que solicitó atención en el Servicio de Preconsulta. Dicha evaluación fue realizada por Médicos Psiquiatras adscritos, quienes establecieron el diagnóstico con base en las categorías diagnósticas del CIE 10 y DSMIV-TR. Los instrumentos usados en la colección de datos sobre tabaquismo y alcoholismo fueron el test de Fagerström y el AUDIT; mientras que para colectar las variables sociodemográficas y clínicas, los autores de este artículo diseñaron un formato específico. Las características sociodemográficas incluyeron: edad, sexo, diagnóstico, ocupación, lugar de residencia, estado civil, escolaridad, edad de inicio de consumo de tabaco, edad de inicio de consumo de alcohol y el grupo donde se inició el consumo.

Se aplicaron los instrumentos de tamizaje de Fagerström y el AUDIT, que sirven para detectar oportunamente a los sujetos que consumen sustancias y permiten la identificación precoz del problema y la necesidad de intervención médica; además, señalan los signos y síntomas que ayudan a confirmar un cuadro clínico, trastorno o enfermedad; y establecen la intensidad del consumo y la afectación que ésta ha tenido sobre el sujeto. Asimismo, en tanto posibilitan identificar algunas de las áreas problemáticas, facilitan el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento.

El tamizaje es un tipo de evaluación diagnóstica que identifica a personas aparentemente sanas, pero que probablemente tienen una enfermedad; es un procedimiento rápido, de valoración breve de rasgos concretos (síntomas o signos) que sirve para conocer la situación particular de un sujeto (individual o colectivo) con respecto a un problema/enfermedad y, en consecuencia, favorecer la intervención oportuna y diferencial.

El tamizaje, con frecuencia se lleva a cabo en contextos en los que se hace indispensable distinguir la presencia de casos dentro de la población general, o en poblaciones consideradas con alto riesgo para adquirir un problema de salud.

Son pruebas que consumen poco tiempo, de bajo costo y alta efectividad para la detección masiva, su aplicación y calificación es sencilla y son usadas para realizar estudios y monitoreo de problemas o daños relacionados con la evaluación de la enfermedad o trastorno.

El *Alcohol Disorders Identification Test*, que por sus siglas en inglés es conocido como AUDIT, es un instrumento breve, de rápida aplicación y que apoya en la identificación de patrones peligrosos y dañinos en el consumo de alcohol. Fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, sólo requiere de 5 minutos para ser completado, y ha sido puesto a prueba en entornos de atención primaria, alcanzando altos niveles de confiabilidad y validez; además, es consistente con las definiciones del CIE-10 para dependencia y consumo perjudicial.[9]

Consta de 10 preguntas relacionadas al consumo reciente, es decir, el último año, los síntomas de dependencia alcohólica y los problemas médicos relacionados con el alcohol. Cada pregunta tiene varias opciones, a las que se les asignan valores progresivos de 0 a 4. La calificación se realiza sumando los números que arrojan este puntaje, siendo el máximo de 40; el riesgo queda clasificado como sigue: sin riesgo 0-11 puntos, problema 12-15 y riesgo elevado 16 en adelante. En los pacientes con puntajes cercanos a los puntos de corte, se examinan las respuestas individuales y se aclaran con examen físico, a fin de determinar la existencia de un problema de consumo.

Las áreas que evalúa pueden ser de utilidad para un análisis más detallado, pues valora las siguientes cuestiones, según los reactivos que aparecen entre paréntesis: cantidad y frecuencia (1, 2, 3), dependencia (4, 5, 6), consumo dañino (7, 8) y problemas asociados (9, 10).

El instrumento para medir el consumo de tabaco utilizado en este estudio fue el Fagerström for Nicotine Dependence (FTND). La versión original de este instrumento fue publicada en 1978 y contenía 8 ítems. En 1991, Heatherton y otros autores propusieron la supresión de 2 ítems («cantidad de nicotina que contienen sus cigarros» y «¿se traga el humo o no?»), debido a que no encontraron una relación adecuada con las medidas bio-

**Gráfica 1**

**Gráfica 2**

**Gráfica 3**

químicas, y contribuían a deficiencias en sus propiedades psicométricas. De esta manera, se formó el FTND cuestionario de 6 ítems que analiza diferentes situaciones asociadas con el consumo. Su objetivo es identificar el patrón de consumo (cantidad de cigarros), así como la dependencia a la nicotina. El cuestionario de Fagerström, evalúa la dependencia a la nicotina y la compulsión por fumar; 4 de sus reactivos son de respuesta dicotómica (si o no) y los otros 2 se responden según la escala tipo Likert de 4 puntos que equivalen a (0-3 puntos). La puntuación total se obtiene sumando los números obtenidos y su rango va de 0 a 10 puntos, clasificando el grado de dependencia como sigue: sin dependencia 0 puntos, dependencia leve 1-5 puntos, dependencia moderada 6-7 y dependencia severa de 8-10 puntos.[10]

Cabe mencionar que el presente trabajo fue sometido a evaluación y aceptado por el Comité de Etica e Investigación Clínica del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, y que la información obtenida fue sometida a análisis de estadística descriptiva.

## Resultados

La muestra estuvo compuesta por 107 sujetos, de los cuales 50.5% fueron hombres y 49.5% mujeres, mientras que la edad promedio alcanzó los 34.9 años. La escolaridad predominante fue de nivel de secundaria (59.8%), seguida de primaria (15.9%) y 14% con preparatoria; en los extremos de la distribución muestral encontramos que el 4.7% eran analfabetas y el 0.9% tenían maestría (gráfica 1).

En cuanto a la ocupación, sólo la cuarta parte de ellos tenía una actividad remunerada, mientras que el 39.3% estaban desempleados al momento de la entrevista; los grupos de las amas de casa y los estudiantes no fueron contabilizados en el rubro de desempleados, como se muestra en la gráfica 2.

De la muestra total, el 93% reportó haber consumido alcohol alguna vez en la vida y el 58.9% tabaco. Las edades de inicio al consumo fueron, en promedio, de 16.6 años para alcohol y 17.4 para tabaco. Únicamente 7 sujetos refirieron no haber consumido alcohol ni tabaco a lo largo de su vida. El 60.3% de los sujetos con tabaquismo refirieron haber iniciado con el

hábito a los 16 años, y la mayor parte de ellos lo hizo con el grupo de amigos. Sólo el 15% de los pacientes presentó puntajes de riesgo alto para consumo de alcohol según el AUDIT; de éstos, el 75% refirió haber iniciado su consumo con grupo de amigos y el 25% con la familia (gráfica 3).

Los trastornos mentales más frecuentes diagnosticados para la muestra fueron: los de trastornos de ansiedad (39%), trastornos de personalidad (23%) y trastornos orgánicos (17%) (gráfica 4).

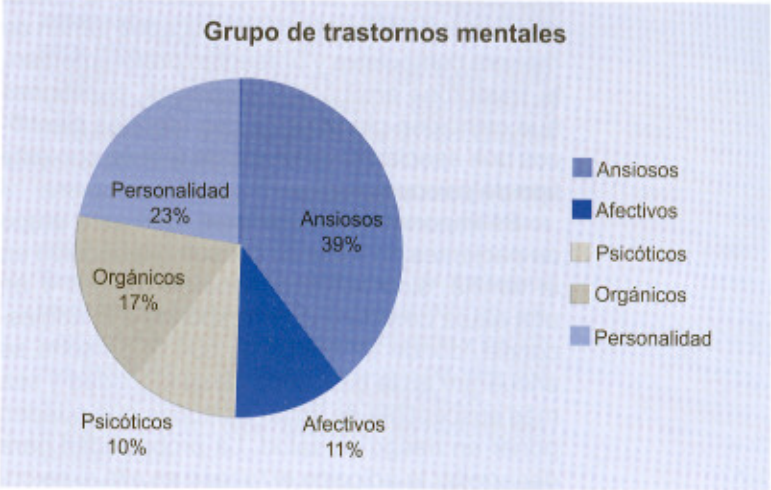
Los pacientes que dieron positivo a algún grado de dependencia a la nicotina se quedaron distribuidos como sigue: leve 32.7%, moderado 9.3% y severo 3.7%; aunque la dependencia severa se dio preferentemente en hombres, y este grupo obtuvo una proporción similar entre empleados y desempleados al incluirse los dependientes a nicotina moderada y severa. En ellos, la familia no fue el grupo de inicio al hábito del tabaco; son fundamentalmente los amigos quienes les animan a fumar (93%), y en mucha menor frecuencia, la pareja, quien influye en ellos para iniciar el tabaquismo (7%). Los trastornos más frecuentes encontrados en los pacientes fumadores fueron primero los ansiosos, después los orgánicos, y en similar proporción los trastornos de personalidad, psicóticos y afectivos, como se muestra en la gráfica 5.

En los pacientes con riesgo alto de consumo de alcohol, que en este caso fueron 17 personas, el 62.5% se encontraba desempleado; preferentemente inició el consumo con amigos (75%) o con la familia (25%). En cuanto a los trastornos mentales que se presentaron en pacientes con alto consumo de alcohol, el más frecuente fue el trastorno orgánico, después el ansioso, y en tercer lugar, el de personalidad, como se muestra en la gráfica 6.

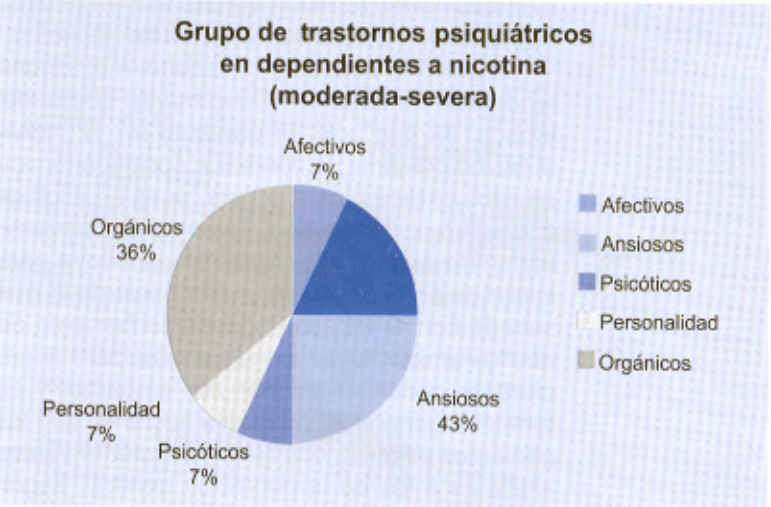
## Discusión

La población estudiada corresponde a sujetos en edad productiva, donde el padecimiento de dos problemáticas de salud, tales como el trastorno mental y la dependencia a sustancias, pueden significar mayores dificultades para cumplir adecuadamente los roles sociales que se espera de ellos. El tabaquismo fue la adicción que más frecuentemente presentó este grupo, y

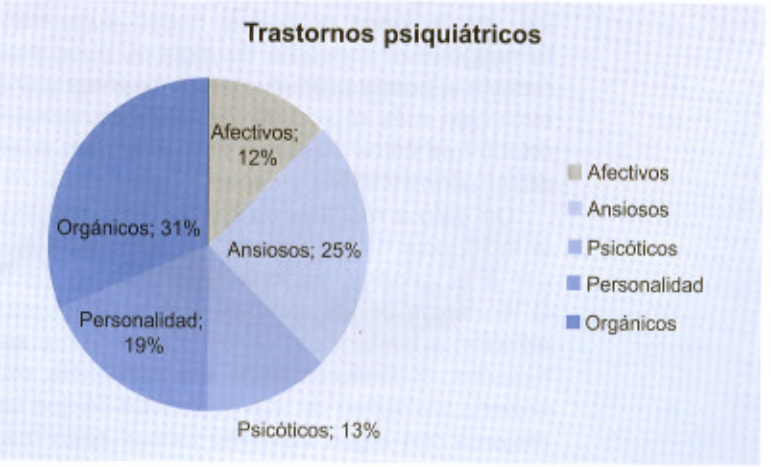
**Gráfica 4**




**Gráfica 5**




**Gráfica 6**



prácticamente la mitad de ellos mantenía el hábito constante de fumar, no obstante, la cuarta parte de los pacientes diagnosticados fuman de manera compulsiva y presentan preferentemente trastornos ansiosos y orgánicos, cuestiones que coinciden plenamente con reportes científicos que asocian el consumo de tabaco con este tipo de psicopatologías.[11]

Es importante señalar aquí, que este grupo de pacientes no inicia su consumo tabáquico en la familia, sino acompañados de amigos y en una etapa de vida que corresponde a la adolescencia, donde es frecuente que la persona se encuentre en la búsqueda de su identidad y sea más susceptible de imitar actitudes que pueden poner en riesgo su salud. La probabilidad para desarrollar la adicción al tabaco es alta si se comienza a edades tempranas y los datos obtenidos en este grupo parecen constatarlo, pues si bien casi todos fumaron alguna vez en la vida, hoy la mitad de ellos conservan este hábito.[12]

El caso del consumo de alcohol mostró una tendencia compulsiva mucho menor que la del tabaco, ya que sólo se presentó en 17 individuos, no obstante, la condición socioeconómica en ellos parece más afectada, pues en ellos se concentró el desempleo. También es relevante encontrar que en ellos la familia si influye para iniciarlos en el consumo, a diferencia de lo que sucede con el tabaco, independientemente de que los amigos sigan siendo la principal influencia para consumir alcohol. Sin embargo, y en términos generales, podemos sostener que los pacientes psiquiátricos tienen comportamientos similares a los de la población general, según las encuestas de adicciones, pero en ellos, los patrones culturales familiares pueden ser de influencia negativa.[13] En el caso de estos pacientes, las lesiones orgánicas hacen sumamente riesgoso el consumo de alcohol, pues esta sustancia puede producir daños mayores y una evolución más rápida de las lesiones, ocasionando que estos sujetos a muy temprana edad desarrollen invalidez y dependencia familiar.[14]

Un dato a rescatar es que en esta muestra la incidencia de adicciones por sexo es superior a la general, aunque siga predominando la tendencia de los hombres a desarrollar más adicción a sustancias; en las mujeres aquí estudiadas, el consumo es de alta frecuencia; ello debería alertarnos de la probabilidad de que las mujeres con algún trastorno mental sean más fácilmente portadoras de una patología dual que el resto de las féminas. Incluso, debe ponerse especial atención en las amas de casa, que tradicionalmente son considerarse menos expuestas a circunstancias adictivas pero que, como se puede ver en este estudio, no sucede así. Del mismo modo, es necesario ponderar la influencia que pueden tener en el desarrollo de adicciones en infantes a su cuidado, pues si ellas desarrollan tolerancia al consumo de sustancias en otras personas dentro del hogar, es factible que permitan que los menores inicien el consumo de sustancias desde temprana edad; lo que explicaría el inicio tan temprano del consumo hallado en las últimas encuestas nacionales.[7]

## Conclusiones

La aceptación social y la minimización de riesgos en la salud son factores importantes para desencadenar el consumo de alcohol y tabaco. Se ha señalado que una educación deficiente, las presiones y costumbres familiares, la aceptación del individuo en grupos culturales, aunado a un desconocimiento de los riesgos que representa el consumo de estas sustancias, fomentan el consumo de alcohol y tabaco en individuos vulnerables.

La búsqueda de apoyo o falta de seguridad personal, el deterioro en el funcionamiento social y laboral, así como los factores biológicos, provocan cambios adversos en el individuo a edades tempranas (para algunos autores la adolescencia es la etapa de mayor riesgo),[2] lo cual implica la presencia de enfermedades adquiridas o preexistentes en etapas iniciales de la vida, y que significaría que en etapas posteriores las enfermedades presenten complicaciones como el consumo de sustancias, y su detección y manejo sea difícil.[5]

Las estrategias limitadas para afrontar problemas, o las distorsiones cognitivas que muestran algunos padecimientos psiquiátricos provocan la búsqueda de solución a sus malestares, lo que conlleva a consumo inicial de alcohol y tabaco.[5,15]

El consumo de alcohol y tabaco provocan cambios adaptativos en el individuo, las drogas de abuso como el alcohol y la nicotina inducen procesos de sensibilización a nivel mental en individuos vulnerables, provocando su adap-

tación, lo que puede significar el inicio de un proceso adictivo, incrementando el riesgo para consumir otras drogas de abuso y de manejo médico.

La combinación de un trastorno mental y consumo de alcohol y nicotina contribuye a que se incremente el deterioro del individuo y la búsqueda tardía de atención médica; las recaídas constantes e inconstancia en el tratamiento incrementan la morbilidad y la mortalidad en estos padecimientos.[16]

La comorbilidad del consumo de sustancias y un trastorno mental puede cambiar el curso típico de ambos trastornos, cada uno de ellos puede complicar y empeorar al otro dificultando su manejo y conduciendo a peores resultados; entonces el impacto que se genera en el área de salud mental es alto. Por tal motivo, es necesario implementar programas específicos y estrategias encaminadas a involucrar el área de salud mental.

La sensibilización de familiares y usuarios para no minimizar el riesgo a la salud que se desprende del consumo de alcohol y tabaco, así como la detección oportuna del consumo de dichas sustancias en pacientes con padecimientos psiquiátricos, altamente vulnerables, determinaría una mejoría de su condición de enfermedad, limitando de esta manera las complicaciones que se pueden originar de ambos padecimientos, disminuyendo el costo de la atención.

* Médico Psiquiatra, adscrita al Servicio de Preconsulta, Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. Correo electrónico: miba10@live.com.mx

** Médico Psiquiatra, Coordinador de Investigación y Docencia, adscrito a la Asociación Mexicana de Medicina Adictológica.

Correspondencia: Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, Calle Niño Jesús No. 2, Col. Tlalpan, México, D. F., C. P. 14000.

Recibido: Octubre 2010. Aceptado: Noviembre 2010.

## Referencias bibliográficas

1. Poder Ejecutivo Federal. Programa Nacional de Salud 2001-2006. México 2001.
2. Urquieta JE, Hernández-Ávila M, Hernández B. El consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México. Salud Pública Méx 2006;48(I):30-40.
3. Pereiro GC. Manual de adicciones para médicos especialistas en formación. Comorbilidad psiquiátrica y adicciones. España: Socidrogalcohol 2010. p. 701-31.
4. Sobradiel N, García-Vicent V. Consumo de tabaco y patología psiquiátrica. Trastornos adictivos 2007;9(1):31-8.
5. Torres-Larrañaga JL. Comorbilidad de trastornos mentales en adiciones. LiberAddictus 2007;95:3-9.
6. Campos AA. Prevalencia de tabaquismo y trastornos mentales en pacientes psiquiátricos: una revisión sistemática. MedUNAB 2002;5(13):28-33.
7. CONADIC. Encuesta Nacional de Adicciones. México 2009.
8. Nunes E, Rounsaville BJ. Comorbilidad de uso de sustancias con otros trastornos mentales: DSM IV Edición del Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (DSM IV AL DSM V) Addiction 2006;101 (Suppl.1):89-96.
9. Babor TF, De la Fuente JR, Saunders J. AUDIT. The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care (WHO Publ. No. PSA/92.4) Génova, World Health Organization; 1992.
10. Heatherton TF, Kozlowsky LT, Frecker RC, Baker T, Whister W, Fagerström KO. The Fargeström test for nicotine dependence: a revision of the Fargeström tolerance questionnaire. Br J Addict 1991;86:1119-27.
11. Schmitz N, Schmitz N, Kruse J, Kugler J. Disabilities, quality of life, and mental disorders associated with smoking and nicotine dependence. Am J Psychiatry 2003;160:1670-6.
12. Reddy-Jacobs Carl, Téllez-Rojo M, Meneses F. Pobreza, jóvenes y consumo de tabaco en México. Salud Pública Méx 2006;48(3):s83-s90.
13. Baigent MF. Understanding alcohol misuse and comorbid psychiatric disorders. Curr Opin Psychiatry 2005;18:223-8.
14. Suárez JC. Epilepsia temporal refractaria por patología dual. A propósito de un caso. Rev Argent Neurocir 2008;22(2):11-7.
15. Souza y Machorro M. Guisa-Cruz VM, Barriga-Salgado LD. TDH y su comorbilidad adictiva. Rev Mex Neuroci 2005;6(3):227-44.
16. Aguilar-Navarro SG, Reyes-Guerrero J, Borgues G. Alcohol tabaco y deterioro cognoscitivo en adultos mexicanos mayores de 65 años. Salud Pública Méx 2007;49(supl 4):467-74.