

CONSECUENCIAS PSICOSOCIOBIOLÓGICAS DEL CONSUMO DEL ALCOHOL EN LA MUJER

Escarabajal Arrieta, M^a Dolores

Dpto. de Psicología. Área de Psicobiología. Universidad de Jaén
descara@ujaen.es

Franco García, Vanesa

Dpto. de Psicología. Máster en Actuaciones psicológicas en prevención de la enfermedad y promoción de la salud

vane168@hotmail.com

De la Fuente Robles, Yolanda

Dpto. de Psicología. Área de Trabajo Social. Universidad de Jaén

ymfuente@ujaen.es

Sotomayor Morales, Eva

Dpto. de Psicología. Área de Trabajo Social. Universidad de Jaén

esotoma@ujaen.es

Resumen

La evolución del consumo en nuestra sociedad ha ido variando, y en la actualidad nos encontramos con que los jóvenes desarrollan una ingesta rápida y abundante de bebidas alcohólicas, asociada a los espacios de ocio y a los fines de semana.

Por otro lado, la incorporación masiva de mujeres adolescentes al consumo abusivo de alcohol registrada en España en las dos últimas décadas (a los 14 años, el 4,9% de las mujeres españolas, consume alcohol de forma abusiva) ha ido modificando las estadísticas de consumo iniciándose antes y en mayor proporción que los adolescentes.

Este consumo femenino, iniciado con el objetivo de igualarse con la conducta masculina, es especialmente perjudicial para las jóvenes, más vulnerables fisiológicamente a los efectos tóxicos derivados del alcohol.

Hasta ahora los estudios sobre el abuso de sustancias han olvidado las diferencias biológicas y psicosociales entre hombres y mujeres, sin embargo, en los últimos años se está dando un número creciente de publicaciones que alertan sobre las consecuencias del consumo abusivo de alcohol en mujeres jóvenes.

Palabras clave: mujer, alcoholismo, consumo/abuso de alcohol, género



Nos encontramos con que, a pesar de que el alcoholismo es aceptado como enfermedad por la Organización Mundial de la Salud, un alto porcentaje de la sociedad no lo reconoce como tal, y menos aún cuando se trata del alcoholismo femenino. Y esto ocurre en un momento en el que la prevalencia de bebedoras abusivas entre las adolescentes es superior a la de los chicos adolescentes en valores entre uno y dos puntos por encima. Por ello, se puede hablar también de un fenómeno expansivo en el consumo de alcohol en la mujer, además, estudios recientes no han hallado diferencias respecto a los hábitos de consumo (en el número de borracheras experimentadas en el último mes) cuando se han comparado chicos y chicas (Moral, Rodríguez y Sirvent, 2005).

Por otra parte, la percepción social de la mujer drogodependiente está mucho más deteriorada que la del hombre, según se demostró en un informe del Observatorio Europeo de la Drogas y las Toxicomanías (OEDT, 2004), donde la opinión mayoritaria se centraba en una clara incompatibilidad entre ser mujer y ser drogodependiente, en función de sus características potenciales de maternidad.

Son muchas las mujeres con hijos/as que rehúyen llevar a cabo un tratamiento de su enfermedad por el miedo que les provoca pensar que les puedan quitar su custodia. En cambio, el hombre es asociado con delincuencia y crimen, donde los daños a terceros serían de carácter colateral. En relación con lo anterior, cuando una mujer adicta demanda ayuda tiene que superar bastantes situaciones de discriminación; debido a que los servicios asistenciales no están orientados genéricamente o más bien cabría decir que están orientados al género masculino (Rodríguez San Julián, 1999).

Por otra parte, podríamos plantear que ha habido algunos rasgos de la identidad de género que han podido tener un papel importante en la protección de las mujeres, en este sentido, el riesgo, como valor tradicionalmente masculino, ha acercado a la mujer a dependencias algo “más seguras” como el consumo/abuso de benzodiazepinas, y las mantiene más alejadas de otras de mayor riesgo como el consumo/abuso de heroína o cocaína (Palop, 2000).

En relación con la identidad de género, si nos preguntáramos si la adicción tiene género, deberíamos responder negativamente ya que, en principio, la adicción no es una cuestión de género puesto que tanto los hombres como las mujeres son susceptibles de ser adictos.

Sin embargo, existen entre ambos semejanzas y diferencias. Con frecuencia, la adicta tiene un importante menoscabo de la autoestima y de la autoconfianza, pudiendo llegar a sentirse impotente. Como se ha indicado anteriormente, muchas mujeres no buscan tratamiento porque tienen miedo, por ejemplo, de no poder cuidar a sus hijos/as o de que les quiten su custodia, de las represalias de sus parejas, del castigo de las autoridades, etc.

En muchos casos las mujeres adictas afirman que sus compañeros drogodependientes las iniciaron en esa práctica. Además, la investigación pone de manifiesto que la mujer adicta tiene enorme dificultad para mantener tratamiento cuando el estilo de vida de su compañero facilita el uso de drogas.

Así, la adicción a drogas entre las mujeres tiene características diferenciales y distintivas respecto a los varones, ya que éstas desarrollan una adicción de mayor gravedad, que repercute significativamente en consecuencias familiares y sociales más acusadas y en una dificultad añadida a la hora de intentar abandonar el consumo (García del Castillo, 2003).

Esto implica que, aunque las alteraciones fisiológicas y cognitivas que el abuso de alcohol produce en mujeres y hombres son similares, hay claras diferencias en la cantidad de alcohol que una y otro deben consumir para que aparezcan esas alteraciones, también es distinto el tiempo de consumo previo y, sobre todo, el daño posterior que se produce. En este sentido, podríamos indicar algunas idiosincrasias propias de la mujer en este contexto:

1. La mujer tiene en su organismo una concentración mayor de grasa y un diez por ciento menos de agua que el hombre.
2. En el supuesto caso de que los dos, hombre y mujer, hubieran desarrollado similares niveles de tolerancia a la droga, la mujer necesitará una menor cantidad de alcohol que el hombre para llegar al mismo estado de ebriedad.
3. Tras la misma cantidad de alcohol consumida por hombre y mujer, en esta última, los efectos (sofocos, náuseas, enrojecimiento facial, ebriedad, etc.) tras el consumo tienen una duración mayor.
4. La aparición de neoplasias, daño hepático y alteraciones cardiovasculares, son mayores en la mujer y, cuando aparecen, lo hacen antes que en el hombre y de modo más perjudicial.

En definitiva, cabría indicar que, aunque tienden a volverse alcohólicas más tarde en la vida que los hombres; los problemas médicos que desarrollan ocurren casi a la misma edad y son más graves que los desarrollados por los hombres, ya que son más susceptibles a la toxicidad fisiológica del alcohol.

La mayor susceptibilidad de la mujer a los efectos tóxicos del consumo o abuso del alcohol debería, como en el caso de parte de la población oriental, ser un factor de protección frente al abuso del alcohol y los daños y lesiones relacionados con esta droga (Escarabajal, 2003), pero la realidad es, como se indicó al principio del trabajo, muy distinta, y esto hace que los efectos del alcohol sobre la mujer sean tan devastadores y agresivos en sí mismos y comparados con los mismos efectos en hombres alcohólicos.

En el marco más social, según Sandmaier (1981) diversos estudios muestran una mayor probabilidad de que un hombre abandone a su esposa alcohólica que lo contrario. Y además, de que la sociedad lo aliente a hacerlo.

En resumen, la adicción en la mujer tiene efectos biopsicosociales que difieren de los del hombre; su estructura anatómica y su fisiología son distintas, y también el manejo emocional de eventos y situaciones.

Por otra parte, cabría indicar las representaciones sociales de las mujeres en referencia a los hombres consumidores (Rekalde y Vilches, 2004):

- Las mujeres se perciben a sí mismas mucho más vulnerables que los hombres en situaciones de consumo de sustancias y con un miedo intrínseco a ser etiquetadas como “fáciles”.

- En el panorama social se han creado estereotipos despectivos para las mujeres consumidoras y no para los hombres.

- En general la percepción social es mucho más negativa para las mujeres consumidoras que para los hombres.

La adicción en mujeres se caracteriza por la presencia de una serie de factores (De la Cruz y Herrera, 2002) entre los que mencionamos los siguientes:

- Consumo de drogas para lograr una mayor sociabilidad.

- Relaciones sexuales insatisfactorias.

- Familias desestructuradas.

- Terrorismo conyugal.

- Estrecheces económicas.

Por otra parte, la investigación de las drogodependencias con perspectiva de género ha tenido una clara tendencia a centrarse en la línea masculina (Romo, 2001). De esta forma podríamos señalar:

- Que los estudios sobre la mujer son todavía escasos.

- Hay que tener en cuenta que el estudio de los patrones femeninos se plantean como una desviación de los patrones masculinos, que se toman como norma.

- La sociedad percibe a la mujer drogodependiente de forma más desviada que al hombre drogodependiente.

En relación con la presencia de aspectos psicológicos y psicopatológicos diferenciales entre mujer y hombre drogodependientes, de entre las diversas características encontradas destacaremos aquellas que son más peculiares o diferencian a las mujeres adictas de los varones, y siguiendo a Blanco, Sirvent, y Palacios, (2005) seleccionaremos las siguientes:

- Presencia de dependencias relacionales más frecuentes, concretamente mayor incidencia de dependencia emocional y sobre todo de codependencia.

- En la mujer también es mucho más frecuente la tríada psicopatológica formada por una baja autoestima, la soledad y el vacío existencial.

- La mujer presenta mayores índices de maltrato, sojuzgamiento y abusos sexuales. En este contexto, desgraciadamente, la violación no es un hecho excepcional, sobre todo en

mujeres dependientes de drogas ilegales. En este sentido, es significativamente alto el porcentaje de mujeres drogodependientes que han sufrido abusos sexuales, (Kandall, 1996; Singer, Bussey, Song y Lunghofer, 1995).

- Las mujeres presentan tantas dificultades como los varones para expresar sus planos íntimos psicológicos.

- Minusvaloración sistemática de sus capacidades que redundará en un déficit crónico de la autoestima. Así, el autoconcepto de muchas mujeres drogodependientes dibuja un sombrío autorretrato de infravaloración, sentimiento de inescapabilidad, autopercepción de vicio y tendencia a perpetuar una situación que ellas mismas consideran irresoluble.

- Las mujeres adictas tienen una menor capacidad de autonomía, seguramente por tender a depender frecuentemente de alguien, a la hora de tomar decisiones. En muchas ocasiones la mujer vive sintiéndose inferior. Esta situación las lleva a estar bajo la "tutela" o cuidado de otros, con independencia de la edad de la mujer, ya que tienden a pensar que van a equivocarse si deciden por ellas mismas.

En relación con el uso experimental de drogas, también entre las chicas se produce este tipo de consumo a edades más tempranas, según el Instituto de la Mujer (2000) este hecho se debe a que las chicas más jóvenes tienen amigos de mayor edad que las inician en el consumo experimental. Y este consumo se lleva a cabo tanto para drogas legales (tabaco o alcohol) como ilegales (cannabis, cocaína, etc.).

Diversos trabajos llevados a cabo con sujetos adolescentes indican que las diferencias de género en el consumo de sustancias legales, como son el alcohol y el tabaco, en la adolescencia (Delgado, Espada, Torregrosa, y García-Fernández, (2005) indican que el patrón de consumo de este tipo de sustancias ha cambiado ya que, mientras hace décadas prácticamente sólo los hombres eran consumidores, actualmente no parecen encontrarse diferencias estadísticamente significativas en este tipo de comportamientos en función del género.

En este sentido, otro de los trabajos analizados, evaluó el consumo de alcohol en sus diversas formas (cerveza, vino, licores y combinados) en una amplia muestra (4.034 jóvenes de ambos sexos). Los resultados indicaron que se produce un elevado uso habitual de todas las sustancias de análisis siendo los varones los que consumen cerveza en mayor porcentaje que las mujeres y son éstas las que realizan un consumo mucho más mayoritario de otras, como el tabaco. Para el total de la muestra de estudio, la edad de comienzo en el consumo se sitúa alrededor de 13-14 años en ambos sexos a excepción del uso habitual del vino y cannabis en el que las mujeres se incorporan más tarde que los varones (Muñoz-Rivas, Andreu, y Gutiérrez, 2005).

En el caso del alcohol, las mujeres comienzan a consumir más precozmente que los hombres, prácticamente al inicio de la adolescencia, según datos del Plan Nacional de Drogas (2001) por primera vez en la historia hay más chicas jóvenes que chicos que se inician en el consumo de alcohol, las mujeres suelen comenzar más precozmente pero se estabilizan y acaban bebiendo menos que el hombre, sobre todo a partir de los 35 años.

También existen datos sobre la etapa de 15 a 19 años, donde las chicas consumen más cantidad de alcohol que los chicos de su misma edad, aunque de forma habitual ellos lo consumen en mayor cantidad que ellas.

Otro de los estudios analizados (Bríñez-Horta, 2001) llevó a cabo la evaluación de las diferencias en intoxicación, abuso y dependencia del alcohol, entre hombres y mujeres, en una muestra amplia de estudiantes universitarios (910). Los resultados del estudio mostraron que, aunque los hombres tienen mayor riesgo de intoxicación, de abuso y de dependencia alcohólica, principalmente bajo el consumo ocasional, ligero y frecuente, las mujeres presentan mayor riesgo de manifestar estos mismos problemas bajo el consumo severo.

Además, en ambos géneros, estos problemas se incrementan progresivamente en relación directa con el nivel de consumo. Finalmente, las mujeres presentan mayor riesgo de signos fisiológicos de intoxicación y los hombres mayor riesgo de pérdida del autocontrol.

En relación con las alteraciones cognitivas un reciente estudio sobre las alteraciones neuropsicológicas generadas por el consumo de alcohol en mujeres adolescentes ha puesto de manifiesto que las jóvenes de consumo alto y bajo (ingesta de 5 o más Unidades de Bebida Estándar (UBE) en una noche, o ingesta de 2 o menos UBE en una noche, respectivamente) presentan mayores déficits de memoria cuando son comparadas con jóvenes que no consumen alcohol (Escarabajal y Franco, 2010).

El retrato robot de la mujer alcohólica podría ser el siguiente, mujer de entre 35 y 45 años de edad, que bebe en solitario (por ejemplo, vino en la cocina) de forma atormentada y autodestructiva. Procurando ocultar su adicción incluso a los más allegados pero, una vez reconocido el problema, tarda menos que el hombre en buscar solución. Por término medio su alcoholismo dura unos 7 años. No obstante cada día es más frecuente encontrar mujeres que son bebedoras sociales. (Blanco, Sirvent y Palacios, 2005).

Por otra parte, según los estudios de Blanco, Sirvent y Palacios (2005) es pertinente desarrollar un programa específico femenino para abordar más eficazmente los problemas que presenta la mujer adicta, teniendo en cuenta los siguientes rasgos diferenciadores de personalidad:

- baja autoestima,
- estilo relacional emocional (poco grupal, buscando antes la atracción individual del hombre o mujer que el autoafianzamiento dentro del grupo),
- aparición frecuente de perturbaciones afectivo-emocionales y trastornos depresivos,
- menor capacidad de autonomía y de iniciativa en la toma de decisiones.

La bidependencia aparece en más del 70% de casos. Además, la mujer drogodependiente necesita una información mucho más específica sobre su salud con relación a la utilización de drogas y alternativas para minimizar los daños. (Newman, Zimmerman, 2000).

La mujer necesita sentirse cómoda y relajada en el tratamiento. En un Centro de "sólo mujeres" se puede expresar con mayor desinhibición y espontaneidad, pudiéndose acceder a planos íntimos con mayor tranquilidad, sin el freno psicológico que representa el grupo mixto. Además, en centros mixtos se producen bastantes altas o fracasos terapéuticos por la formación de parejas no autorizadas. El problema fundamental es que ambos, hombre y mujer, desvían la atención desde su recuperación hacia la relación, lo que suele conducir al abandono y, desgraciadamente, a la posterior recaída.

Además, en relación con la prevención, y tal y como se expuso anteriormente, la edad de inicio más baja en la mujer que en el hombre, posiblemente porque el grupo masculino con el que se relacionan suelen ser algo mayores en edad que las chicas, es un dato que debería ser tenido en cuenta a la hora de alcanzar objetivos como el retraso en la edad de iniciación, tan importante en la prevención del abuso de drogas.

También, y aunque en la mayoría de los adolescentes no existen diferencias significativas en cuanto a la forma de beber entre ambos sexos, sí que existen diferencias en cuanto a los motivos de inicio: los nuevos roles, la imagen, las relaciones de pareja y las formas de ocio, son factores que contribuyen al incremento de las adicciones en la mujer, y todos estos datos deben de ser tenidos en cuenta a la hora de elaborar programas de prevención (Muñoz-Rivas, Andreu, y Gutiérrez, 2005). Aunque otros estudios no han obtenido, en el análisis de las diferencias intergénero diferencias significativas en los motivadores de consumo, salvo en su "empleo para olvidar" (Moral, Rodríguez y Sirvent, 2005).

Otra situación que condiciona los consumos en la mujer, pero desde una perspectiva social opuesta es la que ocurre con la mujer emancipada que, con el fin de mantener una hipercompetitividad laboral cercana a modelos masculinos, incrementa el consumo de sustancias psicoactivas. Otro aspecto que debemos tener en cuenta es la posible influencia del ciclo menstrual, ya que puede tener una importancia considerable como modulador del consumo. En relación con este aspecto, se ha puesto de manifiesto que el nivel de estrógenos incrementa el interés de ratas hembra en la autoadministración de cocaína; sin embargo, no se conoce si esto ocurre de forma similar en la mujer (Lynch, Roth, Mickelberg et al., 2001).

El futuro de la investigación y la intervención en mujeres desde cualquiera de sus vertientes -preventiva, terapéutica y/o de reinserción- ha de basarse en el establecimiento de estrategias particulares de género que aborden de una forma seria las connotaciones que implica (García del Castillo, 2005).

La adicción continúa siendo considerada un problema de los hombres, y los datos disponibles sobre la mujer se han extrapolado de los de los hombres con ligereza, lo que ha ahondado en el desconocimiento de las diferencias de género y la drogadicción.

Además, el estigma social de la mujer usuaria de drogas es mayor que en los hombres, particularmente por diversas situaciones de índole social, entre ellas la autopercepción de incompatibilidad del uso de drogas y el rol de mujer, en referencia especialmente la maternidad.

Estas dos circunstancias tienen un efecto directo sobre una cuestión trascendental como es la demanda de tratamiento, que se hace más difícil por parte de la mujer. La

maternidad es, en este sentido, un impedimento para el tratamiento ya que las tareas de cuidado de los hijos/as y el temor a parecer "indignas" como madres ante sus hijos/as y que las separen de ellos/as, son un obstáculo para recibir una ayuda adecuada.

En definitiva, aunque ya hemos visto a lo largo de este trabajo que la adicción no tiene género, sí debemos tener en cuenta que el género influye en la adicción y la adicción influye en el género (Blanco, Sirvent, y Palacios 2005).

Aplicar la perspectiva de género a un estudio sobre drogodependencias, supondría identificar qué representaciones socioculturales y psíquicas están interviniendo en las conductas de las personas para que se den toda una serie de factores de riesgo y permanencia en el consumo específicos por rol de género, más allá de exponerlo como características del sexo femenino, o masculino, en su consumo de sustancias. Supone identificar qué las afecta por el hecho de ser mujeres como categoría social y cultural que genera identidad y subjetividad, buscando entender cómo afecta eso en los procesos de drogodependencia.

Aplicar la perspectiva de género a nuestros programas significa por tanto identificar problemáticas que pueden presentarse, y que de hecho se presentan, para así poder incorporarlas en nuestro análisis de la realidad y que sea posible actuar conscientemente sobre ellas.

Pero si no se elaboran intervenciones centradas en la problemática específica por cuestiones de género, es en parte porque desde los medios profesionalizados y especializados en la intervención en las drogodependencias no se manejan las claves necesarias para su análisis.

Los/las profesionales carecen, en general, de formación en esta materia, y mucho menos especializada en este ámbito, el de las drogodependencias. Todo esto hace necesario que se planteen propuestas dirigidas a la formación de los equipos profesionales multidisciplinares, a la edición de materiales adecuados, ambos aspectos son imprescindibles para poder incorporar la perspectiva de género a los tratamientos (Martínez, 2008).

Bibliografía

Blanco, P.; Sirvent, C. y Palacios, L. (2005): “Diferencias de género en la adicción e implicaciones terapéuticas”. *Salud y Drogas*. 5. 2: 81-97.

Bríñez-Horta, J.A. (2001): “Diferencias de género en problemas con el alcohol, según el nivel de consumo”. *Adicciones*. 13. 4: 439-455.

De la Cruz, M.J. y Herrera, A. (2002). *Adicciones en mujeres*. Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas. Las Palmas de Gran Canaria.

Delgado, Bautista, R.; Espada, C.; Torregrosa, M. y García-Fernández, J.M. (2005): “Diferencias de género en el consumo de alcohol y tabaco de estudiantes de educación secundaria obligatoria”. *Salud y Drogas*. 5. 2: 55-65.

Escarabajal, M.D. (2003): “Alteraciones genéticas relacionadas con el alcoholismo”. *Revista de Neurología*. 37 (5): 471-480.

Escarabajal, M.D. y Franco, V. (2010): “Mujer y consumo de alcohol”. *Mente y Cerebro*.42: 50-52.

García del Castillo, J.A. (2003): “Drogas y género”. *Zaguán*. 22.

García del Castillo, J.A. (Director). (2005): “Monográfico Drogas y género”. *Salud y Drogas*. 5. 2: 1-166.

Kandall, S. R. (1996). *Substance abuse and shadow. Women and addiction in the United States*. Harvard University Press. Cambridge.

Lynch, W.J., Roth, M.E., Mickelberg, J.L. y Carroll, M.E. (2001): “Role of Estrogens in the Acquisition of Intravenously Self-Administered Cocaine in Female Rats”. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*. 68: 641-646.

Martínez, P. (2008): *Perspectiva de Género Aplicada a las Drogodependencias*. ASECEDI (Asociación de Entidades de Centros de Día de Drogodependencias). Pamplona.

Moral, M.V.; Rodríguez, F.J. y Sirvent, C. (2005): “Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un continuum etiológico”. *Adicciones*. 17. 2: 105-120.

Muñoz-Rivas, M.; Andreu, J.M. y Gutiérrez, P. (2005): Género y continuidad en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis en jóvenes”. *Salud y Drogas*. 5. 2: 67-79.

Newman, P.A. y Zimmerman, M.A. (2000): “Gender Differences in HIV- related sexual risk behavior among urban African American youth: A multivariate Approach”. *AIDS and Educ. Prev.* 12/4: 308-325.

OEDT. (2004): *Annual report 2004: the state of the drugs problem in the European Union and Norway*. OEDT. Lisboa.

Palop, M. (2000): "Mujer y drogas". *Papeles del Psicólogo*. 75: 53-55.

Rekalde, A. y Vilches, C. (2004). *Drogas de ocio y perspectivas de género en la CAV*. Observatorio Vasco de Drogodependencias. Vitoria.

Rodríguez, E. (2000). *Perspectivas de género en los problemas de drogas y su impacto*. I Symposium Nacional sobre adicción en la mujer Instituto Spiral Madrid (<http://www.institutospiral.com/symposium/>)

Romo, N. (2001). *Mujeres y drogas de síntesis*. Gakoa. Donostia.

Sandaier, M. (1981): *The Invisible Alcoholics. Women and Alcohol Abuse in America*. McGraw-Hill Book Company. Nueva York.

Singer, M.I.; Bussey J.; Song L.Y. y Lunghofer L. (1995). "The psychosocial issues of women serving time in jail". *Social Work*. 40. (1): 103-113.

