

Las adicciones en la mujer

Patricia Cravioto,* Blanca de la Rosa,* Teresa García-de la Torre*

El dinamismo de la época actual ha obligado a las sociedades a efectuar cambios en los estilos de vida y ello se ha extendido hacia la mujer, que en este siglo ha tomado un papel preponderante en el desarrollo intelectual, económico y social de las naciones.

A partir del Año Internacional de la Mujer en 1975, los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales de diversos países incrementaron las tareas para mejorar la situación de la mujer, reconociendo su potencial y permitiendo su integración a las actividades productivas. Sin embargo, toda acción genera una reacción y en el caso del género femenino, una de las repercusiones negativas ha ocurrido sobre su salud; hoy en día es mayor el número de mujeres que acude a consulta médica por problemas de tabaquismo, alcoholismo y adicción a drogas de tipo médico (tranquilizantes, sedantes o anfetaminas) o a drogas ilegales (marihuana, cocaína y heroína, entre otras). Esto es provocado por la necesidad de cumplir la doble tarea de seguir siendo parte fundamental en la integración de la familia (como ha ocurrido de manera tradicional en países como el nuestro) y además enfrentar situaciones de liderazgo, toma de decisiones, responsabilidades y demás problemas que antes sólo eran del dominio del sexo masculino.^{1,2,3}

La paradoja es que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), a pesar de que las condiciones de salud, económicas y sociales del sector femenino son en general adversas, las mujeres son las que fundamentalmente se hacen cargo de la población (ONU, 1991). Por esa razón,

durante la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, organizado por la ONU en 1994, se orientaron los esfuerzos para la protección y prevención de daños a la salud de la mujer y su fácil acceso a los servicios médicos.¹

En México, en los últimos años, la mortalidad en el sexo femenino ha disminuido; es decir, viven más, aunque no necesariamente su calidad de vida es mejor. Por otra parte, las adicciones han venido ganando terreno entre las mujeres, tal vez como recurso de apoyo para enfrentarse al mundo de la productividad.¹

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones realizada en 1993 por la Secretaría de Salud (ENA-93), el 14% de la población femenina del país (poco más de tres millones) fuma y aunque las mujeres que no fuman tienen una prevalencia mucho mayor que los hombres, al parecer cada vez hay más personas del sexo femenino que se integran a los adictos a esta droga, sobre todo entre las que se dedican al hogar.⁴

Aunque el uso de tabaco afecta de igual forma el organismo de hombres y mujeres (enfisema pulmonar, bronquitis crónica, enfermedades cardiovasculares, cáncer de pulmón, boca y laringe), existen problemas agregados para la población femenina adicta a esta sustancia: cáncer cérvico uterino, tasas de aborto más altas (también en las fumadoras pasivas), trastornos en periodos menstruales, partos prematuros, productos con bajo peso al nacer, así como una mayor frecuencia de enfermedades respiratorias en hijos de madres fumadoras.^{1,3}

*Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, Secretaría de Salud.

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Lic. Patricia Cravioto, Aniceto Ortega Núm. 1321, 4º piso, Col. Del Valle, 03100 México, D.F.

Existe también el grupo de fumadoras pasivas, que no fuman pero se ven afectadas por el humo del tabaco de los que fuman a su alrededor; en ellas, el riesgo de sufrir ataques cardíacos es tres veces mayor que en aquéllas que no tienen contacto con fumadores. Según la ENA-93, 61% de la población entrevistada pertenece a este grupo.^{3,4}

Otro de los riesgos que en la vida moderna enfrentan mujeres es el consumo de alcohol, pues se ha convertido en una conducta avalada culturalmente y salvo cuestiones de tipo religioso, filosófico y/o nutricionales, beber es un proceso de socialización, promovido y considerado como una práctica aceptada sobre todo entre mujeres jóvenes, profesionistas y mujeres con actitudes liberales.^{1,2,3}

Por otro lado, las mujeres, por diferencias bioquímicas propias del género, son más susceptibles de padecer cirrosis hepática, así como cáncer de faringe, laringe, esófago e hígado; incluso en algunas etapas de la vida de las consumidoras de alcohol, hay riesgo de que su embarazo origine recién nacidos con repercusiones de diversa índole, entre ellas el síndrome alcohólico-fetal, donde una de las consecuencias son recién nacidos con retraso mental. En el aspecto psicosocial, la mujer consumidora de alcohol se ve expuesta a un desequilibrio emocional que le ocasiona depresión, angustia, miedo, ansiedad, baja autoestima, accidentes y violencia por la falta de control de sus impulsos agresivos. Estas situaciones afectan su estabilidad familiar provocando en ocasiones la desintegración de este núcleo.^{2,3}

Aunque diferentes disciplinas han intentado clasificar y enfrentar el problema del alcoholismo, la variabilidad individual de las consecuencias provocadas por el consumo ha reducido la posibilidad de fijar límites entre ingesta normal y patológica.^{2,4}

De acuerdo con la ENA-93, en México, dos terceras partes de la población (28 millones de individuos), manifestaron haber ingerido alcohol en los últimos dos años e independientemente de la cantidad y frecuencia, pueden considerarse bebedores; 57.5% de éstos fueron mujeres. Por edad, se encontró que cerca de 72 mil adolescentes consumieron alcohol de una a siete veces por semana. Este dato obliga a establecer programas de información masiva, a fin de prevenir el consumo de alcohol en mujeres jóvenes (12 a 18 años) debido a que en un tiempo relativamente corto

serán las responsables de cuidar el grupo familiar. No actuar implica un riesgo, puesto que se observó que con los años el consumo de alcohol tiende a incrementarse. En los grupos de mujeres de 19 a 25 y de 26 a 34 años (centro de la etapa reproductiva) se reportó una frecuencia de consumo de dos a seis veces al año.

Respecto del grupo de bebedores que toman hasta la embriaguez, en 1993 en nuestro país se identificó que aproximadamente seis millones de la población estudiada tenía ese problema, de los cuales 7% eran menor de 18 años. En esta situación, la ENA-93 ubicó a 660 000 mujeres, de las que 80% indicó que su ingesta, aunque llegó a la embriaguez, no era sinónimo de que tuvieran problemas con su forma de beber. Esto significa que existe poca percepción del riesgo que se tiene ante el consumo excesivo de alcohol.⁵

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10a) señala nueve características para clasificar a sujetos con el síndrome de dependencia del alcohol; basándose en ellas, en la ENA-93 se encontró que existen tres millones de individuos con este patrón de consumo y de éstos 1.2% son mujeres. Sin embargo, aún es necesario precisar con detalle la situación que la mujer guarda respecto a esta adicción, ya que la mayoría de los estudios que se han hecho abordan principalmente al sexo masculino. Si bien existe poca información al respecto, la mujer recurre con menor frecuencia a tratamiento y en general tiende a aislarse por la presión social a la que se ve sometida. No obstante, con programas de información sobre los riesgos implícitos a las usuarias y a su progenie, la actitud podría cambiar.^{2,3,5,6}

Otro aspecto que hasta hace poco no se había contemplado como problema de salud pública, es el consumo de fármacos. Algunos trabajos muestran que con frecuencia los tranquilizantes y sedantes son recetados a mujeres con el propósito de disminuir síntomas de depresión, ansiedad y estrés, provocados muchas veces por la situación económica y la problemática familiar o laboral que viven a diario. También es frecuente que se prescriban en mujeres que padecen de insomnio; desafortunadamente, el riesgo es que en muchas ocasiones ellas continúan usándolas sin supervisión médica o por más tiempo del indicado, sin percatarse de las consecuencias que ello implica.^{1,2}

Ciertas características psicosociales subyacen a la difundida moda contemporánea de recurrir con facilidad a los fármacos para aliviar algunos trastornos; y es común que se devalúe el verdadero efecto de las sustancias psicotrópicas, y se considere a la terapia química como única solución.

De acuerdo con la ENA-93, más de 6.5 millones de individuos consumen estas sustancias y 17% lo hace sin supervisión de un especialista. Con cuatro millones de usuarias, las mujeres son las que con mayor frecuencia han recurrido a éstas "al menos una vez en la vida". Si la utilización indiscriminada de fármacos tiende a incrementarse, este grupo será el de mayor riesgo de presentar esta adicción.⁷

El mismo estudio indica que entre la población femenina a medida que se incrementa la edad, el uso de dichas sustancias es dos veces más frecuente que entre los hombres, siendo las mujeres entre 26 y 34 años de edad las principales usuarias. La edad de inicio del consumo de estos medicamentos es fundamentalmente entre los 11 y 18 años. No obstante, en el caso de las anfetaminas, las mujeres inician su consumo entre los 19 y 23 años, y en muchos casos son empleadas para bajar de peso, mantenerse alertas y estimular la mente.^{2,7}

Otro fenómeno que cada vez cobra mayor importancia es el abuso de las drogas denominadas ilegales (mariguana, cocaína, heroína, alucinógenos e inhalables). Con cifras no tan alarmantes como en otros países, más no por ello despreciables. En México los resultados de la ENA-93 revelaron que para 1993 el uso de estas drogas era de 3.9%; es decir, más de 1.5 millones de personas, de las cuales 175 681 eran mujeres, lo cual nos señala que a diferencia de los fármacos, las sustancias ilegales son más usadas por los hombres con una razón de ocho varones por cada mujer.^{2,8}

Dentro de las sustancias adictivas, la mariguana es la droga ilegal que más se consume en nuestro país. Existen poco más de 100 mil mujeres que alguna vez en su vida han probado esta sustancia y de éstas, 60% lo hizo por primera vez entre los 11 y 23 años de edad, motivadas entre otras causas por curiosidad, imitación, constante presión del grupo al que desean pertenecer, antecedentes

de consumo de drogas en los padres, desintegración familiar, consumo de alcohol y tabaco a temprana edad e influencia de imágenes presentadas en anuncios que también influyen entre la población masculina. Asimismo se encontró que el margen de mayor consumo en las mujeres fue entre los 19 y 34 años de edad; es decir, en la fase más alta de la vida productiva y reproductiva.⁸

El ingreso de la mujer a estilos de vida modernos y a una lucha por la igualdad en todos los aspectos, la han orillado a competir en conductas adecuadas e inadecuadas y aunque por el momento las adicciones en la mujer mexicana no han alcanzado elevadas cifras, las consecuencias del uso y abuso de éstas se incrementan paulatinamente, repercutiendo en su salud y exponiéndola a otros riesgos que sumados a los de por sí graves del abuso de drogas, dan como resultado violencia, accidentes, baja autoestima, pérdida de propósitos en la vida y efectos adversos sobre todo en factores sociodemográficos (de acuerdo con el INEGI, en nuestro país las mujeres representan 52% de la población nacional).

La mujer ha demostrado de diversas maneras su fortaleza de espíritu, lo que en ocasiones de riesgo resulta más útil que la fuerza física. La excesiva concentración poblacional en las urbes provoca problemas sociales y como consecuencia desempleo, marginación y desgaste cotidiano que a veces se traduce en uso y/o abuso de sustancias como alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, por lo que las acciones preventivas y de fomento a la salud deberán dirigirse a los grupos de adolescentes, mujeres en edad fértil y población en edad productiva, dadas las consecuencias que en estos sectores tiene el uso de las distintas sustancias adictivas.

La conjunción de esfuerzos, aunada a la disposición de recursos materiales y humanos y el trabajo en equipo de los sectores productivos, hará que la mujer consolide su lugar en la sociedad y asuma los retos presentes y futuros, valiéndose de un sustento amplio y firme a nivel personal, familiar y laboral, para enfrentar los riesgos de las adicciones, así como de otros problemas de salud pública.

1. Secretaría de Salud. Mujer y familia: pilares de la salud en México. Cuadernos de Salud. México 1994;2:21,31,41-42.
2. Cravioto P, De la Rosa B. Adicciones y tabaquismo en mujeres. En: Memorias del Coloquio "Los retos para mejorar la salud de las mujeres en México: un diálogo entre investigadores/as y ONG. Instituto de Salud Pública, México 1996:77-83.
3. Medina-Mora ME, Rosovsky H, Natera G y cols. Drogas, alcohol y tabaco durante el ciclo reproductivo. En: **Langer A, Tolbert K.** Mujer: sexualidad y salud reproductiva en México. México: edamex; 1996:85,91,94,98, 100,105.
4. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones, Tomo II, Tabaco. México 1993.
5. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones, Tomo I, Alcohol. México 1993.
6. Madden JS. Alcoholismo y farmacodependencia. 2a. ed. México: El Manual Moderno, 1984:5.
7. Secretaría de Salud Encuesta Nacional de Adicciones, Tomo III, Drogas Médicas. México 1993.
8. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones, Tomo IV, Drogas Ilegales. México 1993.