

Mujer, cocaína y alcohol.

Pedro Cuadrado Callejo.
SERVICIO DE SALUD MENTAL VALLECAS VILLA

III SYMPOSIUM NACIONAL DE
ADICCIÓN EN LA MUJER.

Madrid 25 y 26 de Enero de 2007.

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS. Estudios EDADES y ESTUDES

| | Mujeres | | Hombres | |
|-----------------------------|-----------------|--------|------------|--------|
| | ESTUDES | EDADES | ESTUDES | EDADES |
| Edad inicio consumo alcohol | 13.9% | 17.6% | 13.6% | 16.7% |
| Edad inicio consumo cocaína | 15.7% | 20.9% | 15.9% | 20.8% |
| Alcohol. Último mes. | 65.7% | 52.1% | 65.5% | 75.8% |
| Cocaína. Último mes. | 2.6% | 0.5% | 5.1% | 1.6% |
| Alcohol diario. | | 6.2% | | 21.9% |
| Cocaína semanal. | 0.1% | 0.0% | 0.6% | 0.2% |
| Alcohol Consumo de riesgo | 11.5% | 3.1% | 13.1% | 7.4% |
| Cocaína Consumo de Riesgo | | | | |
| Consumo alcohol/ cocaína | 3.4% / 98.3% | | | |
| T. Alcohol / T. Cocaína | Entre 1/3 a 2/3 | | | |
| EN TRATAMIENTO | 20% | | 80% | |

CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS LIGADAS AL ALCOHOL

- **CONSUMO EN SOLITARIO Y A ESCONDIDAS.**
- MAYOR NECESIDAD DE CONSUMO CON INGESTIONES ELEVADAS EN CORTOS PERIODOS DE TIEMPO.
- **DESARROLLO MÁS RAPIDO DE LA DEPENDENCIA.**
- MAYOR HISTORIA PERSONAL DE MALTRATO Y ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA Y EN LA ACTUALIDAD.
- **MAYOR PRESENCIA DE TRASTORNOS AFECTIVOS Y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD ASOCIADOS QUE SUELEN SER PREVIOS AL INICIO DE LA DEPENDENCIA Y QUE FAVORECEN LA PROGRESIÓN EN EL CONSUMO Y LA RAPIDEZ EN LA APARICION DE LA DEPENDENCIA.**
- MAYOR PRESENCIA DE COMPLICACIONES SOMÁTICAS, SOBRE TODO CIRROSIS.
- **COMPLICACIONES ESPECÍFICAS LIGADAS A SU FUNCIÓN REPRODUCTORA CON ALTERACIONES MENSTRUALES, ABORTOS PRECOCES Y EN CASO DE GESTACIÓN REPERCUSIONES SOBRE EL FETO, CON CIFRAS DE HASTA 1 POR 1000 RECIEN NACIDOS CON SÍNDROME ALCOHÓLICO FETAL.**
- EN LAS MUJERES EN TRATAMIENTO, LA EVOLUCION A LARGO PLAZO NO DIFIERE DEL HOMBRE AUNQUE LOS ESTADOS EMOCIONALES NEGATIVOS Y LOS ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES CONSTITUYEN LOS FACTORES DE RIESGO DE RECAÍDA MAS IMPORTANTES.

CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS LIGADAS A LA COCAÍNA

- AUMENTO DE LA FSH Y LH CON ALTERACIONES MENSTRUALES Y SOBRE LA MUJER GESTANTE AUMENTO DE TA EN LA MADRE, AUMENTO DE ABORTOS POR PLACENTA PREVIA Y RUPTURA ANTICIPADA DE MEMBRANAS Y HEMORRAGIAS, EFECTOS SOBRE EL FETO CON AUMENTO DE TA, MENOR EDAD GESTACIONAL, PESO REDUCIDO AL NACER MAYOR RIESGO DE MALFORMACIONES GENITOURINARIAS, PROBLEMAS CARDIACOS Y MUERTE SÚBITA.
- LA ACCIÓN DE LA COCAÍNA SOBRE LOS ESTRÓGENOS PARECE MEDIAR EN EL AUMENTO DE LOS EFECTOS ESTIMULANTES DE LA COCAÍNA, QUE EXPLICARÍA UNA MAYOR RAPIDEZ EN EL DESARROLLO DE LA DEPENDENCIA, UNA MAYOR SEVERIDAD DE LA MISMA Y UNA MAYOR DIFICULTAD PARA CONSEGUIR LA ABSTINENCIA.
- LA COCAÍNA PRODUCE VASOCONSTRICCIÓN CEREBRAL EN EL HOMBRE PERO NO EN LA MUJER EN LA PRIMERA PARTE DE SU CICLO MENSTRUAL, CON NIVELES MÁS ELEVADOS DE ESTRÓGENOS, LO QUE PODRÍA EXPLICAR LA MAYOR VULNERABILIDAD PARA EL DAÑO CEREBRAL EN HOMBRE FRENTE A LA MUJER.

- LAS MUJERES QUE BUSCAN TRATAMIENTO SON:
 - MAS JOVENES QUE LOS HOMBRES.
 - MENOR TIEMPO ENTRE INICIO DEL CONSUMO Y BÚSQUEDA DE TRATAMIENTO.
 - DISPONEN DE MENOS RECURSOS EDUCATIVOS, LABORALES Y ECONÓMICOS Y CONVIVEN CON UNA PAREJA QUE CONSUME SUSTANCIAS.
 - TIENEN MAYOR HISTORIA FAMILIAR DE ABUSO DE SUSTANCIAS Y MAS HISTORIA PERSONAL DE MALTRATO FÍSICO Y ABUSO SEXUAL.
 - MAYOR GRAVEDAD DE LA DEPENDENCIA Y MAYORES TASAS DE MORTALIDAD.
 - MAS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS (ANSIEDAD, DEPRESIÓN, TRASTORNO POR ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO, TRASTORNO LÍMITE, TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN, SOMATIZACIONES, MAS IDEACIÓN Y TENTATIVAS DE SUICIDIO) QUE SUELEN SER PREVIOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS.
 - LA TASA DE RETENCIÓN Y RESULTADOS VAN A ESTAR EN FUNCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PROGRAMAS, CON MEJORES RESULTADOS EN AQUELLOS PROGRAMAS CON INTERVENCIONES ESPECÍFICOS Y EXCLUSIVOS PARA MUJERES.

CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS LIGADAS A LA ASOCIACIÓN COCAÍNA-ALCOHOL

- MAYOR PERCEPCIÓN DE CONTROL SOBRE EL CONSUMO QUE EN OTRAS ADICCIONES, EN ESPECIAL EN LO QUE SE REFIERE AL ALCOHOL.
- PERCEPCIÓN DE PROBLEMA CON LA COCAÍNA PERO NO CON EL ALCOHOL, AUNQUE CUMPLAN CRITERIOS DE ABUSO/DEPENDENCIA DE ALCOHOL.
- PROGRESIVO INCREMENTO EN LA CANTIDAD CONSUMIDA EN CADA EPISODIO.
- LA INGESTA DE ALCOHOL APARECE COMO UNO DE LOS DESENCADENANTES DEL CRAVING Y BÚSQUEDA COMPULSIVA DE COCAÍNA.
- MAYOR PÉRDIDA DE CONTROL Y CONDUCTAS ANTISOCIALES DURANTE LA INTOXICACIÓN.
- MAYORES CONSECUENCIAS SOMÁTICAS, MAYOR COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA, ALTA FRECUENCIA DE CONDUCTAS DE RIESGO (SEXO COMPULSIVO, SEXO SIN PROTECCIÓN) Y COMPLICACIONES SOCIOFAMILIARES (GRANDES GASTOS, PROBLEMAS DE PAREJA, ABANDONO DE RESPONSABILIDADES FAMILIARES Y SEPARACIÓN.)

ASOCIACION ALCOHOL-COCAINA. PAPEL DEL COCAETILENO.

- EL ETANOL INHIBE LA METABOLIZACIÓN POR HIDROLISIS DE LA COCAÍNA Y FAVORECE LA PRODUCCIÓN DE COCAETILENO.
- INCREMENTA EL POTENCIAL TOXICO DE AMBAS SUSTANCIAS POR SEPARADO Y TIENE POTENCIAL TÓXICO EN SI MISMO.
- ES MUCHO MÁS SELECTIVO DEL SISTEMA DOPAMINÉRGICO QUE LA COCAÍNA, INHIBE SU RECAPTACIÓN PRESINÁPTICA Y AUMENTA LOS NIVELES DE ÉSTA.
- FAVORECE LA LIBERACIÓN DE ENDORFINAS, ACTH Y CORTICOSTERONA.
- EN MODELOS ANIMALES INCREMENTA LA ACTIVIDAD MOTORA, AUMENTA PATRONES DE AUTOADMINISTRACIÓN, PRODUCE SENSIBILIZACIÓN CRUZADA CON LA COCAÍNA Y SENSIBILIZACIÓN DEPENDIENTE DEL CONTEXTO Y PREFERENCIA DE LUGARES CONDICIONADOS.
- ES CAPAZ DE PRODUCIR CONVULSIONES, CARDIOTOXICIDAD, DAÑO HEPÁTICO, REPERCUSIÓN SOBRE EL SISTEMA INMUNITARIO E INCREMENTO DE RIESGO DE MUERTE SÚBITA EN MÁS DE 20 VECES RESPECTO AL CONSUMO DE COCAÍNA SOLA.
- ES LA ADMINISTRACIÓN PREVIA DEL ALCOHOL LA QUE MÁS INCREMENTA LOS NIVELES DE COCAETILENO. NO SE DA EN EL ORDEN INVERSO.

TRATAMIENTO. Obstáculos para el acceso al tratamiento.

- 1) Inherentes al sistema. Aquellos que impiden el establecimiento de servicios adecuados a las necesidades de las mujeres (falta de poder para adoptar decisiones, escasa sensibilización a las diferencias de género, falta de conocimiento sobre la dimensión del problema, características específicas y necesidades, falta de modelos de tratamiento sensibles a la cuestión de género y a la necesidad de atención de una amplia variedad de problemas específicos de la mujer)
- 2) Estructurales. Políticas y prácticas asistenciales que a nivel de los dispositivos y programas de tratamiento dificultan el acceso y permanencia en el mismo a las mujeres (falta de detección, falta de medios económicos para financiar el tratamiento, imposibilidad para acceder a tratamientos intensivos o en internamiento al no poder abandonar el cuidado de hijos y familia, miedo a la pérdida de tutela en mujeres con hijos o embarazadas, programas con horarios y programas rígidos y sin coordinación con otros dispositivos, falta de seguridad física donde se lleva a cabo el tratamiento).

- 3) Sociales, culturales y personales. Normas sociales en vigor referentes al papel de la mujer y al tipo de conducta que se considera más apropiado para ella:
 - Estigmatización, vergüenza y culpa.
 - Circunstancias de vida desfavorables con poco poder y poca capacidad de decisión.
 - Falta de apoyo de la familia, en particular de su pareja que suele consumir.
 - Miedo a perder a sus parejas si se ponen en tratamiento y éstas no lo hacen.
 - Miedo a las decisiones legales que se pueden tomar contra ellas si se descubre su adicción.

TRATAMIENTO. CARACTERÍSTICAS DE LAS INTERVENCIONES

- LAS INTERVENCIONES SOBRE EL ALCOHOL DEBEN SER PRIORITARIAS, CON PRESCRIPCIÓN DE ABSTINENCIA ABSOLUTA Y UTILIZACIÓN DE FARMACOTERAPIA PARA EL MANTENIMIENTO DE LA ABSTINENCIA (INTERDICTORES Y REDUCTORES DEL DESEO DE CONSUMO).
- LA MAYOR GRAVEDAD DE LA DEPENDENCIA CON DIFICULTAD PARA INICIAR Y MANTENER ABSTINENCIA Y UNA MAYOR PRESENCIA DE COMPLICACIONES SOMÁTICAS Y DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS EXPLICAN LA MAYOR NECESIDAD DE RECURRIR A INTERVENCIONES EN RÉGIMEN DE INTERNAMIENTO.
- LA PRESENCIA DE COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA IMPLICA TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS PARA CADA UNO DE LOS TRASTORNOS Y LO DESEABLE ES QUE SE HAGA POR EL MISMO EQUIPO TERAPÉUTICO. LA ELECCIÓN DE PSICOFÁRMACOS TENDRÁ EN CUENTA, A PARTE DE OTROS FACTORES LIGADOS AL CUMPLIMIENTO, EL PERFIL DE INTERACCIONES Y EL RIESGO DE ASOCIACIÓN A LAS SUSTANCIAS EN CASO DE VIOLACIÓN DE LA ABSTINENCIA.
- EL PAPEL PREPONDERANTE DE LOS ESTADOS EMOCIONALES NEGATIVOS Y FACTORES VITALES ESTRESANTES COMO FACTORES DE RIESGO DE RECAÍDA HACE NECESARIO INTERVENCIONES ESPECÍFICAS DIRIGIDAS A IDENTIFICAR ESTAS SITUACIONES Y DOTAR A LA MUJER DE RECURSOS DE AFRONTAMIENTO DE LAS MISMAS.

- LAS INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS DEBER IR MARCADAS POR EL ESTABLECIMIENTO DE VÍNCULOS, LA COMPRESIÓN DEL PROBLEMA Y EL TRABAJO SOBRE LA AUTOESTIMA. LA TOMA DE CONCIENCIA DE ESTAR SOLAS CON SU PROBLEMA HACE QUE EL MEDIO TERAPÉUTICO SE TERMINE CONVIRTIENDO EN EL ÚNICO LUGAR DONDE PUEDEN SER EXPRESADAS LAS EXPERIENCIAS EMOCIONALES LIGADAS A LA ABSTINENCIA Y A LA RECUPERACIÓN.
- LA ALTA PRESENCIA DE HISTORIA DE MALOS TRATOS Y ABUSO SEXUAL QUE CUMPLEN UN PAPEL IMPORTANTE EN EL ORIGEN Y MANTENIMIENTO DEL CONSUMO Y LAS DIFICULTADES DE HABLAR DE ESTOS TEMAS EN GRUPOS MIXTOS RECOMIENDAN INTERVENCIONES INDIVIDUALES ESPECÍFICAS O EN GRUPOS COMPUESTOS ÚNICAMENTE POR MUJERES. HAY EXPERIENCIAS QUE SEÑALAN UNA MAYOR EFICACIA DE LOS ABORDAJES EXCLUSIVOS PARA MUJERES, SOBRE TODO EN AQUELLAS CON HISTORIA DE ABUSO SEXUAL, PROSTITUCIÓN U HOMOSEXUALIDAD.
- UNO DE LOS OBSTACULOS MÁS IMPORTANTES PARA EL TRATAMIENTO ES LA DIFICULTAD DE COMPAGINAR ÉSTE CON LAS OBLIGACIONES FAMILIARES, EL MIEDO A LA PÉRDIDA DE LA TUTELA DE SUS HIJOS, LA BAJA AUTOESTIMA Y LA ALTA DEPENDENCIA DE SUS RELACIONES AFECTIVAS Y DE SU MEDIO FAMILIAR. ALGUNOS ESTUDIOS HAN ESTABLECIDO LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PROGRAMAS QUE MEJOR RETIENEN A LAS MUJERES: SER FLEXIBLES, FÁCIL ACCESO, HORARIOS ADAPTADOS, Poca REGLAMENTACIÓN, SERVICIOS DE ORIENTACIÓN PERSONAL, SERVICIOS DE GUARDERÍA, ESPACIOS EXCLUSIVOS PARA MUJERES Y VISITAS AL HOGAR EN LOS TRATAMIENTOS EN INTERNAMIENTO.