

# Psicosis y trastornos esquizofrénicos

## Consumo de sustancias. Diferencias de género

*Enriqueta Ochoa*  
*Psiquiatra. Unidad de Toxicomaní*  
*Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid*

### INTRODUCCIÓN

El estudio del análisis de género en el campo de las psicosis y trastornos esquizofrénicos al igual que en el campo de las drogodependencias es relativamente reciente, a pesar de que ya Kraepelin señaló que la “demencia precoz” era más frecuente en varones y que el hecho de ser varón o mujer condiciona y conforma la expresión de los consumos de drogas y la problemática que les acompaña. Aunque las diferencias de hombres y mujeres están bien documentadas, las investigaciones pocas veces consideran el género.

En general, la investigación, prevención y tratamiento de las psicosis y de las adicciones las contemplan desde un punto de vista masculino.

Al estudiar las psicosis y las adicciones en la mujer, se encuentra el problema de la escasez de datos. Esto se debe, en parte a la falta de estudios sistemáticos sobre mujeres en todas las áreas de investigación, pero en el caso específico de la dependencia, intervienen también factores ligados a la incomprensión sobre la adicción en la mujer dado las expectativas sociales que la rodean.

Hasta hace unos pocos años se consideraba que las adicciones eran predominantemente masculinas, y dado el predominio de varones dependientes que solicitaban asistencia, las mujeres drogodependientes fueran vistas como casos atípicos y en su evaluación y tratamiento se aplicaban escasas consideraciones de género.

En la psicosis se están realizando investigaciones sobre las diferencias de género en edad de inicio, antecedentes familiares, ajuste premórbido, sintomatología, anormalidades neurológicas y neuropsicológicas, alteraciones neuroanatómicas, anomalías físicas menores, respuesta al tratamiento, necesidad de recursos psicosociales, apoyo familiar y pronóstico, pero son muy pocas las investigaciones sobre diferencias de género en psicosis con consumo de sustancias.

## EPIDEMIOLOGÍA Y EDAD DE INICIO

Los estudios epidemiológicos muestran mayor prevalencia del uso de sustancias psicoactivas entre los hombres, aunque los más recientes reflejan un aumento en el uso de sustancias entre las mujeres, particularmente entre las adolescentes y jóvenes. Las diferencias en el consumo de drogas entre ambos sexos son complejas, y se relacionan con el tipo de droga consumida, ciclo vital, grupo social y nivel educativo.

Los consumos de sustancias son cada vez más frecuentes entre las chicas jóvenes, principalmente alcohol, tabaco, cannabis y cocaína, situándose las edades de inicio entre 15 y 19 años. La condición femenina que antaño era un factor protector para el consumo ha dejado de serlo, y en la medida que se tiene igual acceso que los varones a las sustancias, los consumos tienden a igualarse.

La incidencia y prevalencia de la esquizofrenia y otras psicosis relacionadas es algo superior en los varones, diferencia que aumenta si se consideran las psicosis relacionadas con drogas (el consumo podría precipitar el inicio de la enfermedad en aquellos con mayor riesgo genético).

La edad de inicio para la esquizofrenia es más temprana en varones (entre 3.5 y 6 años según algunos estudios), independientemente de la cultura, de la definición de inicio o de los sistemas utilizados en su definición. La distribución de la edad de inicio también es diferente por sexos, los varones presentan un pico marcado de inicio entre los 15-25 años, las mujeres tienen un pico menor y más amplio entre los 15 y 30 años y otro entre los 45-50 años. Estas diferencias son mayores en la esquizofrenia esporádica y menor en las que presentan mayor carga familiar.

## SINTOMATOLOGÍA Y FORMAS DE PRESENTACIÓN

No existen datos concluyentes respecto a las diferencias de género respecto a la sintomatología de la esquizofrenia, aunque la mayoría de los estudios revelan la existencia de diferencias.

Los varones parecen presentar mayor predominio y severidad de síntomas negativos, y las mujeres presentan más ansiedad, afecto inapropiado y conductas extrañas.

La evolución a corto y medio plazo parece mejor en mujeres, pero se iguala a largo plazo. Las mujeres parecen tener mejor pronóstico respecto a funcionamiento social, menos tasas de suicidio, menos consumo de sustancias y menos conductas antisociales. Las mujeres viven más en familia y los crónicos viven solos con más frecuencia. El uso de sustancias era bajo para las mujeres (20%) y más elevado en los varones (48%), lo que empeora la adherencia y respuesta al tratamiento. En pacientes duales la severidad de la enfermedad parece similar.

Los estudios de género sobre deterioro cognitivo son confusos.

El funcionamiento premórbido de los varones es más pobre que el de las mujeres y su deterioro social es más rápido que el de las mujeres.

Los factores de riesgo asociados al inicio de consumo de sustancias en la mujer se encuentran en el ámbito familiar (padres con abuso de alcohol o drogas, mala situación económica, malas relaciones de pareja), ámbito personal (situaciones de

tensión, pérdida de confianza en sí mismas, insatisfacción), ámbito laboral (frustración), ámbito social (influencia de los grupos de iguales, conocer otros consumidores, presencia y accesibilidad de las drogas).

Las consecuencias del consumo son distintas según géneros. Así, la tolerancia social de la dependencia en la mujer es menor, padeciendo mayor rechazo social y discriminación. Presenta más daño de su propia imagen con pérdida de autoestima, mayor pérdida o daño de vínculos familiares, mayor daño en su imagen social como mujer y madre.

## TRATAMIENTO

La respuesta al tratamiento en la psicosis es diferente según género, parece que existen diferencias sexuales en variables farmacocinéticas de los antipsicóticos como absorción, distribución y metabolización y que las mujeres alcanzan niveles superiores de fármaco en sangre. Las mujeres jóvenes precisan dosis menores que los varones, presentando un mayor cumplimiento. Presentan mayor riesgo de acatisia y discinesia tardía. Se relaciona con la acción antidopaminérgica de los estrógenos. La respuesta al tratamiento psicosocial es diferente, parece que el entrenamiento en habilidades sociales es más eficaz en varones y las intervenciones familiares en mujeres.

Entre los adictos que solicitan tratamiento la relación hombre/ mujer oscila entre 3/1 y 6/1. Las mujeres están subrepresentadas entre los que demandan tratamiento, excepto en el caso del alcohol.

Se señalan barreras de acceso a los servicios de tratamiento de las adicciones entre las mujeres: estigma social, falta de apoyo de sus parejas, cuidado de los hijos, responsabilidades familiares y miedo a perder la custodia de los hijos. Parece haber mayores índices de fracaso terapéutico en la mujer, quizá porque estas acuden frecuentemente solas a tratamiento. También se ha encontrado que las mujeres en tratamiento presentan más problemas psiquiátricos, médicos y sociales que los hombres. Las mujeres diagnosticadas con trastornos mentales y abuso de sustancias presentan una variedad de dificultades que requieren intervención. En general el fracaso terapéutico es mayor en la mujer, aunque algunas investigaciones refieren que las mujeres en tratamiento recaen menos que los hombres, debido a que se comprometen más con los tratamientos o que parecen estar dispuestas a buscar más la ayuda profesional para sus problemas de salud.

## BIBLIOGRAFIA

Brunette MG, Drake RE. Gender differences in patients with schizophrenia and substance abuse. *Compr Psychiatry* 1997; 38: 109-116.

Crone B. Gender differences in substance misuse and psychiatric Comorbidity. *Current Opinion Psychiatry* 1997; 10: 194-198.

Fundación Instituto Spiral. I Symposium Nacional sobre el Tratamiento de la Adicción en la Mujer. Madrid: Debate e Instituto de la Mujer; 2002.

González Torres M, Inchausti López de Larrucea L. Grupo GEOPE. Esquizofrenia y género. 2005.

Madoz-Gúrpide A, Ochoa E, Salvador E, Ramírez A. Género y dependencia de heroína: pronóstico de tratamiento Poster presentado en el XXXVIII Congreso Sociedad Española de Medicina Psicosomática. Zaragoza, septiembre 2003.

Morales E, Sánchez Hervás E, Tomás, V. Abuso y dependencia a drogas en la mujer. *Conductas Adictivas* 2003, 3 (1): 49-50.

Rubio G, Blázquez B. Mujer y problemas por el alcohol. En: *Guía práctica de intervención en el alcoholismo*. Madrid: Agencia Antidroga. Comunidad de Madrid; 2000.

Sánchez-Hervás E, Tomás V, Morales E. Abuso y dependencia a drogas en la mujer. *Conductas adictivas.org* 2003; 3(1): 49-50.

Stocco P, Llopis JJ, DeFazio L, Calafat A, Mendes F. Women drug abuse in Europe: gender identity. *Irefrea*. Venecia 2000.