

# Consumo de cocaína en la mujer

## Aspectos específicos de género

Edith Serfaty<sup>1</sup>

*Alcmeon*, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. 16, N° 4, marzo de 2011, págs. 360 a 364.

### Resumen

El consumo de cocaína y sus derivados, se ha incrementado en los últimos años en nuestro medio. En el año 2008 la consumían el 3,8% de los estudiantes varones en Argentina y el 1,7% de las mujeres. Dicha sustancia produce efectos diferentes en el varón y la mujer, dado que intervienen factores estructurales (composición química y hormonal) así como las distintas actividades que realizan ambos sexos. Se relata con especial énfasis la acción de esta sustancia tóxica en la mujer, útil al momento del abordaje y tratamiento integral de esta problemática.

### Palabras clave

Cocaína, género.

### Abstract

The consumption of cocaine and its derivatives, have been increased in the last years in our means. Cocaine was consumed by

3.8% in scholarship men and 1,7% of the women, on 2008. This substance produces different effects in the man and the woman, since structure factors take part (chemical and hormonal composition) as well as the different activities that realise both sexes. The action of this toxic substance in the woman, is related with special emphasis at the time of the boarding and integral treatment of this problematic one.

### Key words

Cocaine, gender.

El consumo de sustancias psicoactivas: tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, estimulantes, etcétera, es más frecuente en el grupo de adolescentes y jóvenes, y de ellos, entre los varones, en una proporción de 2 a 1. Según un estudio Nacional efectuado por el Observatorio Nacional de Drogas en 2008, en estudiantes secundarios de todo el país, se detectó que la prevalencia del consumo, en el último mes, de pasta base-paco en los varones fue de 1,3% y del 0,5% en las mujeres, y el consumo de cocaína fue de 3,8% y 1,7% respectivamente<sup>(1)</sup>.

---

<sup>1</sup> Médica Psiquiatra. Instituto de Investigaciones Epidemiológicas-Academia Nacional de Medicina

En los últimos tiempos se ha observado un incremento del consumo de tabaco, alcohol y drogas entre las mujeres adolescentes, ocasionando problemas de la salud para sí mismas y para los bebés en el caso de estar embarazadas.

A pesar de la menor prevalencia del consumo de cocaína entre las jóvenes mujeres, esta sustancia tiene efectos marcados sobre ella, especialmente en una edad cercana a la posibilidad de procreación, lo que transforma el problema en serio, si bien no en su dimensión cuantitativa, si en la cualitativa.

El consumo de drogas (especialmente cocaína y sus preparados afines) tiene efectos diferentes en la mujer, debido a circunstancias biológicas: menor tamaño y peso del cuerpo femenino, menor masa muscular, mayor proporción de sustancia grasa, y la influencia en la absorción de dichas sustancias, según la fase del ciclo hormonal en que se encuentren.

También las características psicológicas son diferentes, siendo la mujer más sensible e influenciada a través de los sentimientos y afectos, lo que la hacen más vulnerable al consumo.

### Aspectos biológicos

Las fases folicular y luteínica del ciclo hormonal en la mujer se caracterizan: por una mayor secreción de estrógenos en los primeros 14 días del ciclo mensual (fase folicular) y una mayor secreción de gestágenos (progesterona) en la segunda fase del ciclo (fase luteínica). Las consumidoras de cocaína tienen una concentración diferente en sangre, dependiendo del momento del ciclo en el que consumen. En la fase luteínica los niveles en sangre son menores que si consumen en la fase

folicular, no observándose esta fluctuación en los varones.

Con el consumo de cocaína y sus preparados, los varones sienten mayor euforia, se observa un incremento en la presión arterial y taquicardia, hecho éste de menor frecuencia en las mujeres. Los varones también perciben los efectos de la cocaína más rápidamente e intensamente que las mujeres.

En la mujer hay una mayor secreción de mucosidad nasal durante la fase luteínica, (segunda fase del ciclo) que originaría una barrera natural para la absorción de cocaína<sup>(2)</sup>.

Estas circunstancias (barrera mucosa) y la percepción de menos efectos estimulantes, serían la causa de una menor prevalencia del consumo de cocaína en la mujer (Dr. Lukas).

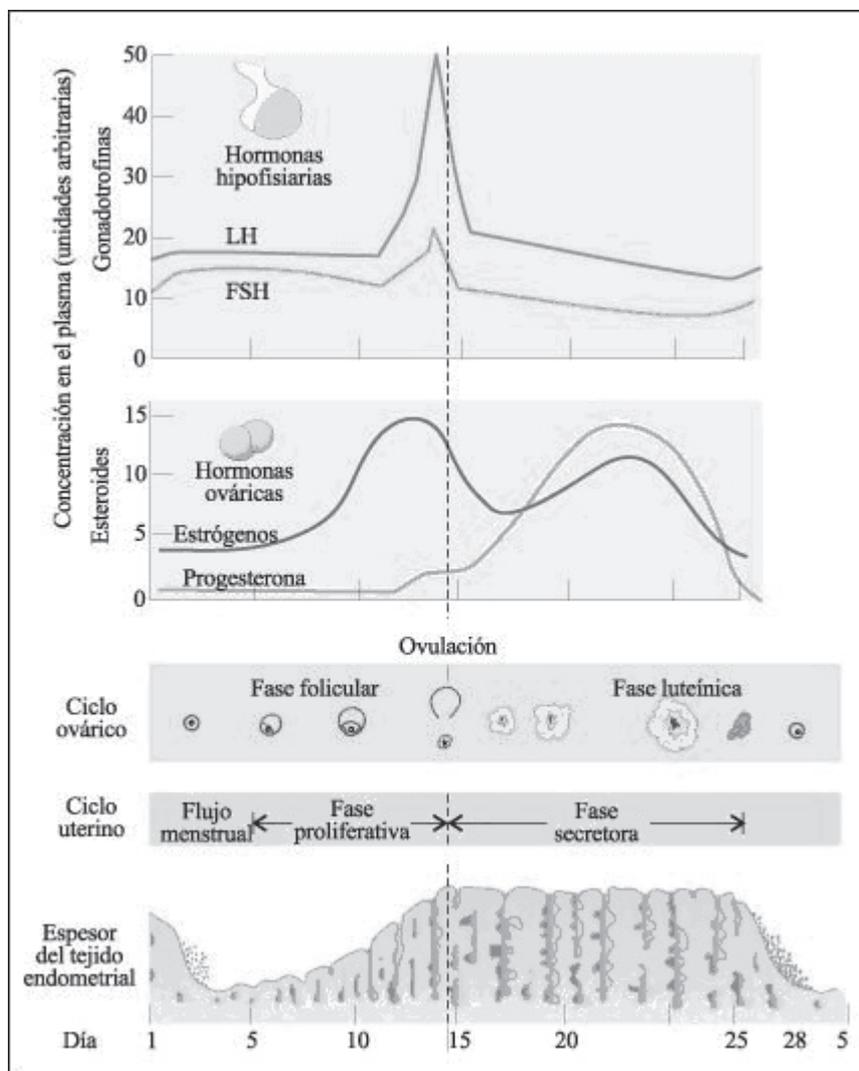
Debido a los bajos efectos estimulantes de estas drogas, las mujeres consumen en menor proporción que los varones, (relación 1 mujer por cada 2 varones) y aquellas que consumen, lo hacen en grandes dosis para conseguir efectos estimulantes más notorios.

Estos hechos son importantes también al momento de realizar un tratamiento, ya que la mujer es más vulnerable a las recaídas según las etapas del ciclo menstrual.

Actualmente se están investigando las posibles interacciones químicas entre los neurotransmisores implicados en el consumo de cocaína y las hormonas femeninas<sup>(3)</sup>.

La mujer tiene una mayor proporción de sustancia grasa en el cuerpo que el varón, lo que hace que ciertas sustancias, por ejemplo el alcohol, que es liposoluble, se absorba y aloje más rápidamente en el organismo. Esto ocasiona síntomas de intoxicación más rápidamente y con menor dosis en la mujer. Es decir que el consumo de alcohol, a la inversa que el de cocaína, produce efectos más inmediatos y de alta intensidad tóxica.

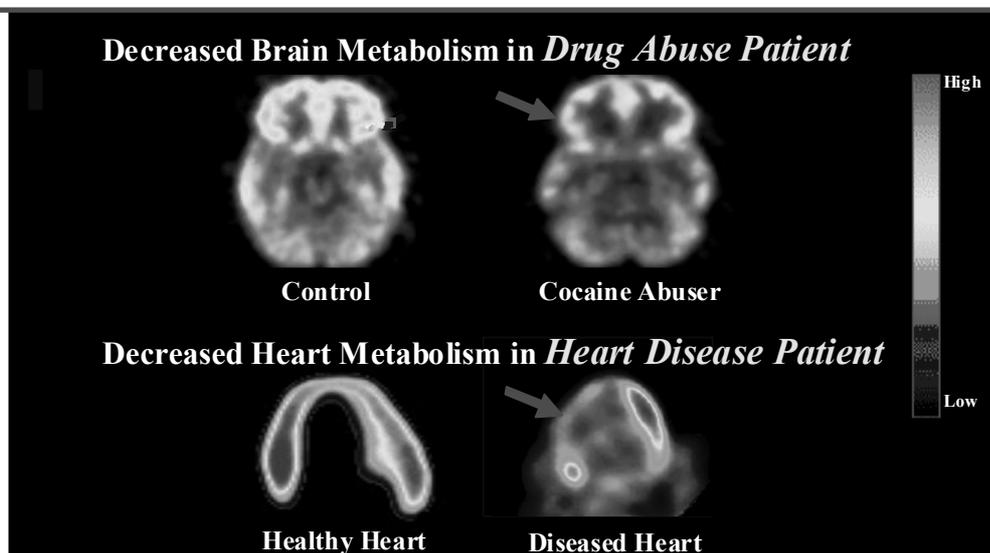
### Diagrama del ciclo hormonal (estrógenos-progesterona) en la mujer



A nivel cerebral, investigadores encontraron que mujeres y varones con historia semejante de consumo de drogas, no tenían un daño comparable. Las mujeres mostraban menos anomalías neuronales y en la circulación sanguínea, que los varones.

A nivel cerebral y cardíaco, en ambos sexos, la cocaína produce una disminución del metabolismo, que si se prolonga en el tiempo produce daño a nivel tisular.

## Efectos del consumo de cocaína a nivel cerebral y cardíaco



Sources: From the laboratories of Drs. N. Volkow and H. Schelbert

Se demostró que la exposición a cocaína en las mujeres, no producía vasoconstricción durante la fase folicular del ciclo menstrual, situación que sí se producía en la fase luteínica.

Los estrógenos, refiere el Dr. Kaufman, actuarían como protectores del daño que podría producir la cocaína, observándose en voluntarios sanos, que la circulación en el cerebro, después de una dosis de cocaína, disminuía en la fase luteínica y no afectaba en la fase folicular, en que hay mayor cantidad de estrógenos<sup>(7)</sup>.

En la adolescencia, la mujer es fisiológicamente madura pero emocionalmente tarda mayor tiempo en completar la evolución, lo que la transforma en un ser vulnerable (en especial en el área de los afectos) y propia para ser inducida en el consumo de sustancias tóxicas y en el inicio de las relaciones sexuales. Las que inician el consumo en forma temprana, tienen una mayor tendencia a

establecer un patrón de dependencia química, que se prolonga a lo largo de la juventud.

La filtración glomerular del riñón es menor, lo que hace que la sustancia permanezca más tiempo en el organismo.

La mujer consume menor cantidad en un momento específico, pero su consumo es más permanente en el tiempo, incorporando la conducta adictiva y originando los daños descritos.

### Aspectos sociales

La mujer tiene, en general, una mayor red de sostén social, a nivel familiar, amigos o compañeros de trabajo, que influyen en que no consuma o en que tenga recaídas menos frecuentes<sup>(5)</sup>.

Un aspecto casi específico del género, es el hecho de que la mujer busca ayuda más frecuentemente que el varón, en la medicina en general, y también en el tratamiento para

el consumo de drogas, siendo más constante en el tratamiento.

Otro factor a tener en cuenta es que la mujer expresa sus emociones, cuenta lo que le ocurre y tiende al intercambio de experiencias con mayor facilidad<sup>(6)</sup>.

El perfil de la mujer consumidora y que tiene conductas violentas puede coincidir con un trastorno de personalidad desafiante (provoca la violencia en los demás) originando agresiones hacia ellas mismas, intentos de suicidio y hechos delictivos.

### Factores de riesgo

Se han efectuado diversos estudios para determinar los factores de riesgo en las mujeres consumidoras de cocaína, en especial cuando han tenido bebés, detectándose:

- Alto porcentaje de antecedentes familiares de alcoholismo y otras adicciones.
- Nivel educativo bajo y de funcionamiento cognitivo disminuido.
- Alto nivel de conductas sexuales de riesgo (no utilizar medios de protección y tener varias parejas sexuales).
- Alto índice de estados depresivos y de ansiedad.
- Alteraciones de la personalidad (75%), en especial trastorno disocial.

Otros factores de riesgo del consumo de cocaína en mujeres, a nivel familiar fueron:

- La mitad de las mujeres consumidoras tenían, en un estudio, la mitad de sus parejas consumidoras también de cocaína o crack.
- Un alto porcentaje de las mujeres dijo tener un hermano consumidor.

Los aspectos biológicos, psicológicos y sociales analizados en este estudio, indican la necesidad de tener en cuenta las características particulares del sexo femenino a la hora



del diagnóstico y de instrumentar un tratamiento, enfocándolo en forma integral e incluyendo a la familia y redes sociales, en vista de la importancia en este género en su rol de reproducción de la especie (posibilidad de tener hijos con alteraciones funcionales y orgánicas), afectivo, educativo y de núcleo en la estructura familiar.

### Bibliografía

1. Estudio Nacional del consumo de sustancias, en escolares de todo el país. SEDRONAR 2007
2. Bowesox, J.; Nida Notes, NN Vol 11 N 1.
3. Lukas, SE et al. Sex differences in plasma cocaine and subjective effects alter acute cocaine administration in human volunteers. *Psychopharmacology*, in press.
4. Stocker Steven, NIDA Notes, Vol.13, No.4 2008
5. Florentine R et al. Client engagement in drug treatment. *Journal of Subst*, in press.
6. Haller D et al. Perinatal substance abusers. *Psychological and social characteristics Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 509-513
7. Kaufman et al. Cocaine induced cerebral vasoconstriction: differs as a function of sex and menstrual cycle phase. *Biological psychiatry* 49(9) 774,781, 2001