



Revista de la Facultad de Medicina

ISSN: 2357-3848

ISSN: 0120-0011

Universidad Nacional de Colombia

del Carmen Míguez, María; Permuy, Beatriz
Características del alcoholismo en mujeres
Revista de la Facultad de Medicina, vol. 65, núm. 1, 2017, Enero-Marzo, pp. 15-22
Universidad Nacional de Colombia

DOI: 10.15446/revfacmed.v65n1.57482

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576364351003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.57482>

Características del alcoholismo en mujeres

Alcoholism in women

Recibido: 17/05/2016. Aceptado: 21/07/2016.

María del Carmen Míguez¹ • Beatriz Permu¹

¹Universidade de Santiago de Compostela - Facultad de Psicología - Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología - Santiago de Compostela - España.

Correspondencia: María del Carmen Míguez. Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, Facultad de Psicología, Universidad de Santiago de Compostela. Campus Vida – 15782. Teléfono: +34 881 813740. Santiago de Compostela. España. Correo electrónico: mcarmen.miguez@usc.es.

| Resumen |

Introducción. Durante décadas, las investigaciones sobre el alcoholismo se hicieron con muestras formadas casi exclusivamente por varones; sin embargo, el creciente interés por las necesidades de las mujeres que presentan esta problemática ha generado un aumento de los estudios sobre las diferencias de género en los trastornos por consumo de alcohol.

Objetivo. Obtener una visión actualizada de las características diferenciadoras del alcoholismo en mujeres.

Materiales y métodos. Revisión de la literatura en las bases de datos PsycINFO y Medline entre los años 2004 y 2014.

Resultados. Los estudios revisados muestran diferencias de género en la edad de inicio del consumo, el curso clínico, los factores de riesgo, la presencia de comorbilidad psicopatológica y la demanda de tratamiento.

Conclusiones. Las mujeres presentan una mayor edad de inicio del consumo de alcohol y una historia de consumo más corta hasta que desarrollan problemas. Entre los factores de riesgo de consumo se observa mayor frecuencia de acontecimientos traumáticos —como maltrato y abuso sexual infantil— y convivencia con una pareja alcohólica. Las mujeres con problemas de alcoholismo también presentan mayor prevalencia de síntomas depresivos y ansiedad y menor uso de los servicios asistenciales.

Palabras clave: Alcoholismo; Bebidas alcohólicas; Mujeres (DeCS).

Míguez MC, Permu¹ B. Características del alcoholismo en mujeres. Rev. Fac. Med. 2017;65(1):15-22. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.57482>.

| Abstract |

Introduction: For decades, research on alcoholism was made with samples composed almost exclusively by males; however, the growing interest in the needs of women with this condition has led to an increase in studies on gender differences related to alcohol consumption disorders.

Objective: To obtain an updated view of the differentiating characteristics of alcoholism in women.

Materials and methods: Literature review of the databases PsycINFO and Medline between 2004 and 2014.

Results: The reviewed studies show gender differences related to the age of consumption onset, clinical course, risk factors, presence of psychopathological comorbidity and demand for treatment.

Conclusions: The onset of alcohol consumption in women occurs at a later age, and also, there is a shorter consumption history. Risk factors include increased frequency of traumatic events —such as child and sexual abuse—and cohabitation with an alcoholic partner. Women with alcoholism problems also have a higher prevalence of depressive symptoms and anxiety, as well as a lower rate of healthcare services use.

Keywords: Alcoholism; Alcoholic Beverages; Women (MeSH).

Míguez MC, Permu¹ B. [Alcoholism in women]. Rev. Fac. Med. 2017;65(1):15-22. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.57482>.

Introducción

El consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la discapacidad y la morbilidad a nivel mundial, ya que causa más de 200 tipos de lesiones y enfermedades y alrededor de 3.3 millones de muertes anuales (1). Según los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud, los mayores niveles de consumo de alcohol se registran en los países desarrollados, siendo Europa la región con mayor consumo per cápita (1). Asimismo, han ocurrido importantes cambios de tendencia en los patrones de consumo. Por ejemplo, en los últimos años se ha producido un aumento del consumo de alcohol entre las mujeres más jóvenes como consecuencia de la superación de los roles de género. En el caso de la población adolescente (14-18 años) de España (2), la prevalencia del consumo ya es superior en las mujeres (82.9% vs. 80.9%).

Por tradición, la mayoría de los estudios sobre trastornos por consumo de alcohol se han realizado con muestras masculinas. Sin

embargo, en las últimas décadas el interés por el alcoholismo en mujeres ha evidenciado la necesidad de ampliar el conocimiento sobre las particularidades de esta población (3) y ha favorecido un incremento en las investigaciones sobre las diferencias de género (4). El estudio de estos aspectos puede tener implicaciones importantes para el abordaje terapéutico de este fenómeno.

En la actualidad, existe cierto consenso para afirmar que las características del alcoholismo difieren entre mujeres y hombres. A nivel biológico, el organismo femenino presenta una mayor sensibilidad a los efectos del alcohol; lo absorbe más rápido y lo metaboliza de forma más lenta, debido al mayor porcentaje de tejido graso, la menor cantidad de agua y sangre y la menor presencia de enzimas metabolizantes (5,6). Por tal razón, la ingestión de la misma cantidad de alcohol provoca en la mujer una mayor concentración sanguínea que en el hombre.

Estas predisposiciones generan en las mujeres un mayor riesgo de desarrollar daños hepáticos, cerebrales y cardíacos (8,9). De hecho, en comparación con los hombres, las mujeres alcohólicas presentan tasas de mortalidad entre 50% y 100% más altas y las causas incluyen enfermedades cardíacas, derrame cerebral, cirrosis hepática, accidentes y suicidios (8). Por otra parte, si bien el riesgo de sufrir algún tipo de lesión —consecuencia de caídas, accidentes de tráfico, incidentes de violencia, etc.— tras consumir hasta tres unidades de bebida es similar para ambos géneros, se observa que este riesgo aumenta con más rapidez en las mujeres a partir de dicho umbral (7). El consumo de alcohol también se ha relacionado en las mujeres con diversas patologías propias de su género como la osteoporosis (10),

la infertilidad (11) y el cáncer de mama (12). Asimismo, durante el embarazo, la ingesta de alcohol genera diversas complicaciones entre las que destaca el síndrome alcohólico fetal (13).

Por lo anterior, es necesario revisar en profundidad las características del alcoholismo en mujeres para lograr la detección temprana de los problemas relacionados con este padecimiento, la derivación a las unidades de tratamiento especializadas y el desarrollo de intervenciones adaptadas a las necesidades particulares de las mujeres.

Materiales y métodos

Se realizó una búsqueda en las bases de datos PsycINFO y Medline desde enero de 2004 hasta diciembre de 2014. Las palabras clave utilizadas fueron: “alcoholism” OR “alcohol” AND “women” OR “gender differences”. También se revisó de forma manual la bibliografía de los artículos encontrados.

Como criterios de inclusión, los artículos seleccionados debían: a) ser estudios empíricos publicados en inglés o español, b) tener como objetivo principal analizar las diferencias de género en las características asociadas al alcoholismo, c) incluir muestras de hombres y mujeres, d) incorporar personas con diagnóstico de abuso o dependencia del alcohol y e) proporcionar datos sobre las diferencias de género en la edad de inicio del consumo, los factores de riesgo, el curso clínico, la comorbilidad psicopatológica y/o el uso de servicios asistenciales para el tratamiento del alcoholismo. En total se identificaron 402 artículos, de los cuales 23 cumplieron los criterios de inclusión (Figura 1).

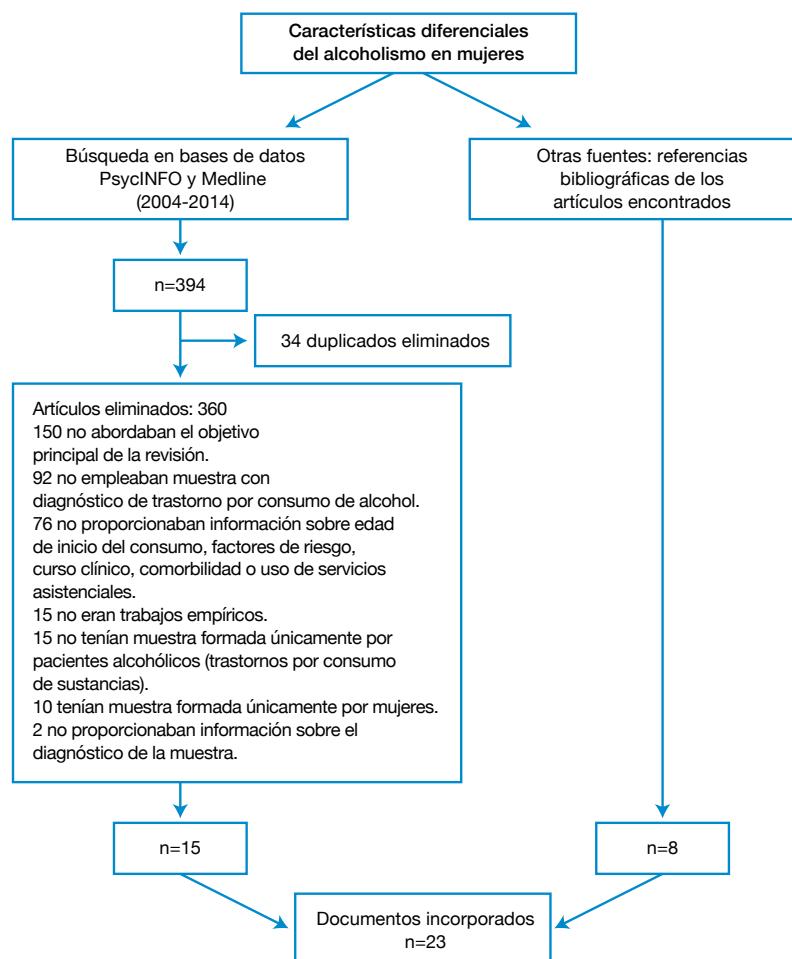


Figura 1. Fases del proceso de búsqueda bibliográfica.
Fuente: Elaboración propia.

Resultados

A continuación, los resultados de los estudios revisados se presentan en cinco apartados teniendo en cuenta los datos que proporcionan: edad de inicio del consumo, curso clínico, factores de riesgo, comorbilidad y uso de servicios asistenciales para el alcoholismo.

Diferencias de género en la edad de inicio del consumo

Como se observa en la Tabla 1, entre los estudios hallados que cumplen los criterios de selección, ocho analizan las diferencias de género respecto a la edad de inicio del consumo. De estos, seis emplean muestras de pacientes con dependencia del alcohol a tratamiento (14-19), uno incluye pacientes con abuso y dependencia del alcohol a tratamiento (20) y otro utiliza una muestra comunitaria de sujetos con prevalencia vital de dependencia del alcohol (21).

Tabla 1. Diferencias de género en la edad de inicio del consumo de alcohol.

Estudio	Muestra	Variables	Resultados
Satre <i>et al.</i> (19). 2004, EE. UU. *	92 pacientes mayores (55-75 años) con dependencia del alcohol. H: 63, M: 29	Edad inicio consumo	Inicio consumo: H: 15.8, M: 21.2
Ávila & González (20). 2007, España *	370 pacientes con abuso y dependencia del alcohol. H: 325, M: 45	Edad inicio consumo Edad inicio consumo regular	Inicio consumo: H: 16.9, M: 19.6 Inicio consumo regular: H: 24.7, M: 30.9
Diehl <i>et al.</i> (17). 2007, Alemania *	212 pacientes con dependencia del alcohol. H: 106, M: 106	Edad inicio consumo Edad inicio consumo regular	Inicio consumo: H: 14.5, M: 15.8 Inicio consumo regular: H: 20.1, M: 25.3
Ammon <i>et al.</i> (15). 2008, EE. UU. *	590 pacientes con dependencia del alcohol. H: 372, M: 218	Edad inicio consumo regular	Inicio consumo regular: H: 21.0, M: 25.0
Preuss <i>et al.</i> (18). 2009, Alemania *	1 079 pacientes con dependencia del alcohol. H: 848, M: 231	Edad inicio consumo	Inicio consumo: H: 16.1, M: 18.1
Abulseoud <i>et al.</i> (14). 2013, EE. UU.	395 pacientes con dependencia del alcohol. H: 261, M: 134	Edad inicio consumo regular	Inicio consumo regular: H: 19.2, M: 20.9 (p=0.12)
Bravo <i>et al.</i> (16). 2013, España	850 pacientes con dependencia del alcohol. H: 685, M: 165	Edad inicio consumo regular	Inicio consumo regular: H: 14.0, M: 14.6 (p=0.09)
Khan <i>et al.</i> (21). 2013, EE. UU. *	4 781 sujetos con prevalencia vital de dependencia del alcohol. H: 2 974, M: 1 807	Edad inicio consumo	Inicio consumo: H: 16.6, M: 17.4

H: hombres; M: mujeres.

* Estudios que muestran diferencias estadísticamente significativas.

Fuente: elaboración propia.

Sobre la edad de inicio, tres investigaciones examinaron la edad de inicio del consumo (18-21), otras tres evaluaron la edad de inicio del consumo regular (14-16) y dos analizaron ambas variables (17,20). Los resultados muestran que los hombres empiezan a consumir alcohol entre los 14 y 16 años, mientras que las mujeres lo hacen alrededor de

los 16-19 años (17-21). El inicio del consumo regular en las mujeres ocurre entre 4 y 6 años más tarde que en los hombres (15,17,20).

Diferencias de género en el curso clínico

Se hallaron siete estudios sobre las diferencias de género en el curso clínico del alcoholismo en los que se analiza la progresión desde los primeros consumos hasta la aparición de problemas (Tabla 2): tres emplean muestras de pacientes con dependencia del alcohol a tratamiento (16,17,22), uno incluye a pacientes con abuso y dependencia del alcohol a tratamiento (20) y tres utilizan muestras de sujetos con prevalencia vital de dependencia del alcohol (21,23,24).

Tabla 2. Diferencias de género en el curso del consumo de alcohol.

Estudio	Muestra	Variables	Resultados
Hernández-Ávila <i>et al.</i> (22). 2004, EE. UU. *	83 pacientes con dependencia del alcohol. H: 42, M: 41	Inicio consumo regular-tratamiento	Menor intervalo temporal en las mujeres. No se hallaron diferencias en la gravedad de la dependencia.
Ávila & González (20). 2007, España *	370 pacientes con abuso y dependencia del alcohol. H: 325, M: 45	Inicio consumo regular-tratamiento	Menor intervalo temporal en las mujeres (13.3 vs. 17.8 años).
Diehl <i>et al.</i> (17). 2007, Alemania *	212 pacientes con dependencia del alcohol. H: 106, M: 106	Inicio consumo regular-dependencia Dependencia-tratamiento residencial	Menor intervalo inicio consumo regular-dependencia en las mujeres (10.0 vs. 11.6 años). Menor intervalo dependencia-tratamiento residencial en las mujeres (4.5 vs. 7.9 años).
Ehlers <i>et al.</i> (23). 2010, EE. UU. *	1 333 sujetos con prevalencia vital de dependencia del alcohol. H: 537, M: 796	Primeros problemas consumo-síntomas graves	Las mujeres presentaron los primeros problemas a una mayor edad (23.5 vs. 20.7 años), pero su curso fue unos 4 años más corto.
Bravo <i>et al.</i> (16). 2013, España *	850 pacientes con dependencia del alcohol. H: 685, M: 165	Inicio consumo regular-dependencia	Menor intervalo temporal (7.7 vs. 10.0 años) en las mujeres. Más síntomas de dependencia y menores niveles de consumo en las mujeres.
Khan <i>et al.</i> (21). 2013, EE. UU. *	4 781 sujetos con prevalencia vital de dependencia del alcohol. H: 2 974, M: 1 807	Inicio consumo-consumo excesivo (≥5 bebidas diarias) Inicio consumo-dependencia Consumo excesivo-dependencia	Menor intervalo inicio consumo-consumo excesivo en las mujeres (6.3 vs. 6.9 años). No se encontraron diferencias en inicio consumo-dependencia, ni en consumo excesivo-dependencia.
Alvanzo <i>et al.</i> (24). 2014, EE. UU. *	3 311 sujetos con prevalencia vital de dependencia del alcohol. H: 1 936, M: 1 375	Inicio consumo-primer tratamiento	Menor intervalo temporal en las mujeres (7.6 vs. 9.3 años).

H: hombres; M: mujeres.

* Estudios que muestran diferencias estadísticamente significativas.

Fuente: Elaboración propia.

En concreto, Ávila & González (20) y Hernández-Ávila *et al.* (22) examinaron el tiempo transcurrido entre el inicio del consumo regular de alcohol y el ingreso a tratamiento, y encontraron una menor duración de este periodo en las mujeres. Diehl *et al.* (17) analizaron los intervalos temporales entre el inicio del consumo regular y la dependencia del alcohol, y entre la dependencia y el primer tratamiento residencial. Hallaron una menor duración de estos intervalos en las mujeres (10.0 vs. 11.6 años y 4.5 vs. 7.9 años, respectivamente). Ehlers *et al.* (23) examinaron el tiempo transcurrido desde los primeros problemas relacionados con el consumo de alcohol hasta la aparición de los síntomas más graves y las consecuencias físicas. Estos autores registraron que las mujeres experimentaban los síntomas más graves a una edad similar a la de los hombres, aunque presentaban los primeros problemas a una edad mayor que ellos (23.5 vs. 20.7 años). Por su parte, Bravo *et al.* (16) analizaron el intervalo temporal entre el inicio del consumo regular y la dependencia del alcohol y hallaron una menor duración de este periodo en las mujeres (7.7 vs. 10.0 años). En la investigación de Khan *et al.* (21) se examinó el tiempo transcurrido entre el inicio del consumo y el consumo excesivo (cinco o más bebidas diarias), entre el inicio del consumo y la dependencia y entre el consumo excesivo y la dependencia. Estos autores informaron de un menor intervalo temporal ($p<0.005$) entre el inicio del consumo y el consumo excesivo o problemático en el grupo de mujeres (6.3 vs. 6.9 años). Sin embargo, no se encontraron diferencias en los periodos transcurridos desde el inicio del consumo a la dependencia ni desde el consumo excesivo a la dependencia. Por último, Alvanzo *et al.* (24) analizaron el tiempo transcurrido desde el inicio del consumo de alcohol hasta la primera utilización de servicios asistenciales y observaron que este intervalo de tiempo era menor en las mujeres (7.6 vs. 9.3 años).

Como muestra la Tabla 2, con excepción la investigación de Khan *et al.* (21), en todos los demás estudios las mujeres presentaron una historia de consumo más corta hasta la aparición de problemas relacionados con el alcohol tales como la dependencia.

Diferencias de género en los factores de riesgo

Montero *et al.* (5) diferencian entre factores predisponentes y desencadenantes del alcoholismo femenino. Entre los primeros, señalan los antecedentes de alcoholismo paterno y los antecedentes personales de problemas psicopatológicos, seguidos de otros factores como haber sido objeto de violencia o de abusos sexuales en la infancia o adolescencia. Entre los factores desencadenantes mencionan los conflictos maritales y el matrimonio con una pareja alcohólica.

En la presente revisión se hallaron cuatro estudios que analizaban las diferencias de género respecto a los factores de riesgo del alcoholismo. De estos, tres emplearon muestras de pacientes con dependencia del alcohol a tratamiento (25-27) y uno utilizó una muestra comunitaria de sujetos con prevalencia vital de dependencia del alcohol (21).

Dos estudios analizaron la presencia de maltrato infantil y la exposición vital a eventos traumáticos (26,27). Montero (25) evaluó los antecedentes de maltrato físico por parte de la familia de origen, abuso sexual infantil y depresión, así como la presencia de padre, hermano y pareja alcohólica. Khan *et al.* (21) analizaron la historia familiar de alcoholismo y depresión, la procedencia de un entorno familiar vulnerable —ausencia parental o separación de uno de los padres— (40.9% vs. 36.7%). Asimismo, en las investigaciones de Heffner *et al.* (27) y Johnson *et al.* (26) las mujeres obtuvieron puntuaciones superiores en maltrato infantil según el Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (28).

Tabla 3. Diferencias de género en factores de riesgo del alcoholismo.

Estudio	Muestra	Variables	Resultados
Montero (25), 2006, España *	60 pacientes con dependencia del alcohol. H: 30, M: 30	Pareja alcohólica Antecedente de depresión Antecedente de maltrato físico por la familia de origen Antecedente de abuso sexual infantil Padre alcohólico Hermano alcohólico	En las mujeres fue más frecuente la presencia de pareja alcohólica (46.6% vs. 6.6%), los antecedentes de depresión (66.6% vs. 40.0%), el maltrato físico por parte de la familia de origen (50% vs. 13.3%) y el abuso sexual infantil (26.0% vs. 6.6%).
Johnson <i>et al.</i> (26), 2010, EE. UU. *	166 pacientes con dependencia del alcohol. H: 53, M: 53	Maltrato infantil Exposición vital a eventos traumáticos	Las mujeres obtuvieron puntuaciones superiores en maltrato infantil (60.5 vs. 52.9 en el Childhood Trauma Questionnaire-Short Form).
Heffner <i>et al.</i> (27), 2011, EE. UU. *	51 pacientes con dependencia del alcohol. H: 24, M: 27	Maltrato infantil Exposición vital a eventos traumáticos	Las mujeres informaron de más eventos vitales traumáticos y obtuvieron puntuaciones superiores en maltrato infantil, así como en las subescalas de abuso sexual y negligencia emocional.
Khan <i>et al.</i> (21), 2013, EE. UU. *	4 781 sujetos con prevalencia vital de dependencia del alcohol. H: 2 974, M: 1 897	Historia familiar de alcoholismo Historia familiar de depresión Entorno familiar vulnerable Matrimonio con pareja alcohólica Pérdida parental antes de los 18 años	En las mujeres fue más frecuente la historia familiar de alcoholismo (60.2% vs. 50.5%) y depresión (59.8% vs. 40.4%), la procedencia de entornos familiares vulnerables (40.9% vs. 36.7%) y el matrimonio con una pareja alcohólica (38.8% vs. 13.3%).

H: hombres; M: mujeres.

*Estudios que muestran diferencias estadísticamente significativas.

Fuente: Elaboración propia.

Montero (25) y Khan *et al.* (21) encontraron que la presencia de pareja alcohólica era más frecuente en las mujeres que en los hombres (46.6% vs. 6.6% y 38.8% vs. 13.34%, respectivamente). Montero (25) también encontró que las mujeres tenían una mayor prevalencia de antecedentes de depresión (66.6% vs. 40.0%) y de maltrato físico por parte de la familia de origen (50.0% vs. 13.3%). Khan *et al.* (21) hallaron en las mujeres una mayor frecuencia de historia familiar de alcoholismo y depresión (60.2% vs. 50.5% y 59.8% vs. 40.4%, respectivamente) y de procedencia de entornos familiares vulnerables —ausencia parental o separación de uno de los padres— (40.9% vs. 36.7%). Asimismo, en las investigaciones de Heffner *et al.* (27) y Johnson *et al.* (26) las mujeres obtuvieron puntuaciones superiores en maltrato infantil según el Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (28).

Diferencias de género en la presencia de comorbilidad

Se identificaron siete estudios sobre las diferencias de género respecto a la presencia de comorbilidad psicopatológica y el consumo de alcohol (Tabla 4). Cuatro de estos se realizaron con muestras de pacientes en tratamiento por dependencia del alcohol (18,29-31), uno se restringió a pacientes alcohólicos ingresados para desintoxicación hospitalaria (32), uno empleó una muestra comunitaria de sujetos con prevalencia vital de dependencia del alcohol (21) y otro usó una muestra de población general con abuso y dependencia del alcohol (33).

Tabla 4. Diferencias de género en la presencia de comorbilidad.

Estudio	Muestra	Variables	Resultados	Instrumentos de evaluación
Grant <i>et al.</i> (33). 2004, EE. UU. *	3 327 sujetos con abuso (1 843) y dependencia del alcohol (1 484)	TP evitativo, dependiente, obsesivo-compulsivo, histriónico, paranoide, esquizoide y antisocial	Grupo abuso del alcohol: no se encontraron diferencias. Grupo dependencia alcohol: las mujeres presentaron mayores tasas de TP obsesivo-compulsivo, histriónico y antisocial.	AUDADIS-IV
Mann <i>et al.</i> (29). 2004, Alemania *	118 pacientes con dependencia del alcohol. H: 61, M: 57	Trastornos del Eje I (prevalencia vital)	Las mujeres presentaron mayores tasas de prevalencia vital de trastornos psiquiátricos en general (65% vs. 28%), trastornos de ansiedad (50.9% vs. 24.6%) y trastornos del estado anímico (33.9% vs. 9.8%).	CIDI
Landa <i>et al.</i> (30). 2006, España *	50 pacientes con dependencia del alcohol. H: 38, M: 12	Características psicopatológicas	Las mujeres obtuvieron puntuaciones superiores en el Índice Global de Severidad, en el Índice de Síntomas Positivos y en las dimensiones somatización, obsesión-compulsión y depresión.	SCL-90-R
Bravo de Medina <i>et al.</i> (31). 2008, España *	158 pacientes con dependencia del alcohol. H: 105, M: 55	Características psicopatológicas y TP	Las mujeres obtuvieron puntuaciones superiores en síntomas depresivos y en las dimensiones obsesión-compulsión y ansiedad fóbica. Los hombres presentaron mayores tasas de TP en general y de TP narcisista y paranoide.	SCL-90 BDI IPDE
Preuss <i>et al.</i> (18). 2009, Alemania *	1 079 pacientes con dependencia del alcohol. H: 848, M: 231	TP	Las mujeres presentaron mayores tasas de TP límite y los hombres de TP narcisista y antisocial.	Entrevista SCID-II Examen psiquiátrico
Monras (32). 2010, España *	401 pacientes alcohólicos ingresados para desintoxicación hospitalaria. H: 296, M: 115	Abuso/dependencia de tranquilizantes y TP	Las mujeres mostraron mayores tasas de abuso/dependencia de las benzodiacepinas (49.6% vs. 19.6%) y de TP (24.3% vs. 16.1%). Los TP más frecuentes en las mujeres fueron el histriónico y el límite, mientras que en los hombres predominó el antisocial.	Criterio profesional
Khan <i>et al.</i> (21). 2013, EE. UU. *	4 781 sujetos con prevalencia vital de dependencia del alcohol. H: 2974, M: 1807	Trastornos del Eje I (últimos 12 meses) y TP evitativo, dependiente, obsesivo-compulsivo, histriónico, paranoide, esquizoide y antisocial	Las mujeres manifestaron mayores tasas de comorbilidad psiquiátrica en general, de trastornos de ansiedad (44.3% vs. 26.2%), de trastornos del estado anímico (53.1% vs. 29.1%) y de TP evitativo y paranoide (15.5% vs. 9.7%). Los hombres presentaron mayores tasas de trastornos por consumo de sustancias, juego patológico, trastorno psicótico, trastorno de conducta y TP antisocial.	AUDADIS-IV

H: hombres; M: mujeres; TP: trastorno de personalidad; SCL-90-R: Symptom Checklist-90-Revised; BDI: Beck Depression Inventory; IPDE: International Personality Disorder Examination; CIDI: Composite International Diagnostic Interview; SCID-II: Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders; AUDADIS-IV: Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule-DSM-IV.

* Estudios que muestran diferencias estadísticamente significativas.

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las variables analizadas, uno de estos estudios analizó las diferencias de género respecto a las características psicopatológicas (30), otro examinó tanto las características psicopatológicas como la prevalencia de los trastornos de personalidad (31), dos exploraron las tasas de comorbilidad con los trastornos de personalidad (18,33), uno se centró en la comorbilidad con los trastornos del Eje I (29), otro aportó datos sobre el abuso/dependencia de benzodiacepinas y los trastornos de personalidad (32) y un último examinó la prevalencia de los trastornos del Eje I y los trastornos de personalidad (21).

Como muestra la Tabla 4, en dos estudios las mujeres manifestaron una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad y del estado de ánimo (21,29) y en otros dos presentaron más sintomatología ansioso-depresiva (30,31). Acerca del consumo de sustancias, Monras (32) informó de una mayor prevalencia del abuso/dependencia de las benzodiacepinas en las mujeres, mientras que Khan *et al.* (21) hallaron en los hombres mayores tasas de trastornos por consumo de sustancias ilegales y por dependencia de la nicotina, así como por juego patológico y trastornos psicóticos.

En referencia a los trastornos de personalidad, dos estudios encontraron una mayor prevalencia del trastorno límite en las mujeres (18,32) y otros dos hallaron mayores tasas del trastorno histriónico en las mismas (32,33). De igual forma, los resultados de Khan *et al.* (21) revelaron una mayor prevalencia del trastorno evitativo en las mujeres y Grant *et al.* (33) registraron tasas superiores de trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad.

Los resultados sobre los trastornos antisocial, narcisista y paranoide son contradictorios. Tres estudios hallaron mayores tasas de trastorno antisocial en los hombres (18,21,33), mientras que Grant *et al.* (33) identificaron que este trastorno fue más prevalente en las mujeres. En relación con el trastorno narcisista, si bien Khan *et al.* (21) informaron de una mayor prevalencia en las mujeres, dos estudios encontraron tasas de prevalencia superiores en los hombres (18,31). Respecto al trastorno paranoide, Bravo de Medina *et al.* (31) encontraron mayores tasas de prevalencia en los hombres con dependencia del alcohol, mientras que Khan *et al.* (21) descubrieron una mayor prevalencia en las mujeres.

Diferencias de género en el uso de servicios asistenciales

Cinco estudios proporcionaron datos sobre las diferencias de género en el uso de servicios asistenciales para el alcoholismo (Tabla 5). Uno de ellos empleó una muestra de sujetos con dependencia del alcohol que demandaron tratamiento (34), otro analizó una muestra de pacientes en tratamiento por dependencia del alcohol (35), otro incluyó dos muestras que cumplieron los criterios para abuso y dependencia del alcohol en el último año (36) y dos más utilizaron una muestra con prevalencia vital de dependencia del alcohol (21,24).

Tabla 5. Diferencias de género en el uso de los servicios asistenciales.

Estudio	Tipo de muestra	N	Resultados
Lau-Barraco <i>et al.</i> (34). 2009, EE. UU. *	Dependientes del alcohol que demandaron tratamiento	143 H: 91, M: 52	El porcentaje de mujeres que había recibido tratamiento fue menor que el de hombres (53.8% vs. 71.4%).
Greenfield <i>et al.</i> (35). 2010, EE. UU. *	Pacientes con dependencia del alcohol en tratamiento	1226 H: 848, M: 378	El porcentaje de mujeres que había recibido tratamiento fue menor que el de hombres (41.2% vs. 52.9%).
Edlund <i>et al.</i> (36). 2012, EE. UU. *	Dos muestras de sujetos con trastorno por consumo de alcohol (abuso y dependencia del alcohol en el último año)	7872 H: 5026, M: 2846	En las mujeres el tratamiento por salud mental fue más frecuente que por trastorno de consumo de alcohol. El porcentaje de mujeres que había recibido tratamiento por alcoholismo en el último año fue menor que el de hombres (2.0% vs. 6.3% y 2.8 vs. 5.7%).
Khan <i>et al.</i> (21). 2013, EE. UU. *	Sujetos con prevalencia vital de dependencia del alcohol	4781 H: 2974, M: 1807	El porcentaje de mujeres que había recibido tratamiento fue menor que el de hombres (19.9% vs. 26.3%).
Alvanzo <i>et al.</i> (24). 2014, EE. UU. *	Sujetos con prevalencia vital de dependencia del alcohol	3311 H: 1936, M: 1375	El porcentaje de mujeres que había recibido tratamiento fue menor que el de hombres (15.0% vs. 22.0%).

H: hombres; M: mujeres.

* Estudios que muestran diferencias estadísticamente significativas.

Fuente: Elaboración propia.

En todas las investigaciones se examinó el uso previo de servicios asistenciales para el tratamiento del alcoholismo. Los resultados indicaron que el porcentaje de mujeres que habían recibido tratamiento previo para el alcoholismo era 6-18% menor que el de hombres (21,24,34,35). Respecto al último año, Edlund *et al.* (36) encontraron que el tratamiento por salud mental (depresión o ansiedad) fue más frecuente que el tratamiento por alcohol en mujeres con este trastorno. El porcentaje de mujeres que habían recibido tratamiento por problemas de alcohol en el año anterior a la realización del estudio fue menor que el de hombres (5.9% vs. 9.5% en el grupo de sujetos con diagnóstico de abuso de alcohol y 7.6% vs. 8.3% en el grupo de sujetos con dependencia del alcohol).

Discusión

La presente revisión sobre las diferencias de género en los trastornos por consumo de alcohol ofrece una visión actualizada de las características del alcoholismo en mujeres. A continuación, se presentan las principales conclusiones que surgen de los resultados de los estudios revisados.

En relación con las características clínicas, aunque las mujeres inician el consumo de alcohol a mayor edad que los hombres, presentan una progresión más rápida desde los primeros consumos hasta la aparición de dependencia u otros problemas. Este fenómeno ha sido denominado *telescoping* (23,37) y pone de manifiesto la mayor vulnerabilidad de la mujer a los efectos del alcohol.

Respecto a los factores de riesgo, las investigaciones indican que las mujeres con trastornos por consumo de alcohol presentan maltrato y abuso sexual infantil en mayor proporción que los hombres. Estudios anteriores con muestras formadas solo por mujeres ya habían evidenciado que la incidencia del maltrato y el abuso sexual infantil era mayor en mujeres con trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias que en mujeres sin estos trastornos (38,39). Los resultados del presente trabajo indican, además, que en el caso del alcoholismo, este tipo de acontecimientos traumáticos son más prevalentes en las mujeres que en los hombres.

Otro factor de riesgo que se manifiesta en mayor proporción en las mujeres es la presencia de pareja alcohólica. Este dato es consistente con las investigaciones que indican que el consumo de alcohol en mujeres se asocia de manera positiva con el consumo de sus parejas (40), incluso durante el embarazo (41).

En cuanto a la comorbilidad psicopatológica, si bien los trastornos comórbidos más frecuentes son los trastornos de ansiedad, del estado de ánimo y de personalidad (29), las mujeres alcohólicas presentan una mayor prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos. Considerando que la literatura científica constata la importancia del consumo de alcohol como estrategia de afrontamiento, una posible explicación para este hallazgo es que el consumo abusivo de alcohol en las mujeres constituye un modo de afrontar situaciones estresantes o estados emocionales negativos (42-45), si bien las conclusiones acerca de esta relación de causalidad no están establecidas.

Acerca del uso de servicios asistenciales, los estudios revisados revelan que las mujeres alcohólicas hacen un menor uso del tratamiento para trastornos por consumo de alcohol que los hombres. Hay que tener en cuenta que ellas tienden a ocultar su problema en mayor medida que los hombres (45,46), puesto que el consumo de alcohol en mujeres recibe una mayor sanción social (6). La estigmatización que perciben las mujeres alcohólicas supone un obstáculo importante para solicitar ayuda (21,47) y podría ser una de las causas de las diferencias de género en el uso de servicios asistenciales para el tratamiento del alcoholismo.

La principal limitación de esta revisión es que la misma se ha restringido a un periodo de 11 años; si el periodo a revisar fuese mayor, quizás se podrían aportar datos más concluyentes en alguna de las variables estudiadas. Además, la disparidad en la metodología utilizada por las diferentes investigaciones, tanto en el tipo de muestra estudiada —p. ej., sujetos procedentes de la población general o pacientes en tratamiento— como en la operativización de las variables analizadas —tiempo transcurrido desde el inicio del consumo regular hasta el tratamiento, tiempo transcurrido desde el inicio del consumo regular hasta la dependencia, etc.—, dificulta la comparación de los resultados entre estudios y la extracción de conclusiones inequívocas. Cabe destacar, también, la escasez de estudios que permitan conocer los motivos de la baja demanda de tratamiento de las mujeres alcohólicas, pues la mayor parte de las investigaciones que han examinado los obstáculos de acceso al tratamiento se han realizado

en mujeres con trastornos por consumo de sustancias en general (48,49). Sería interesante que futuras investigaciones amplíaran el conocimiento sobre esta cuestión para facilitar el acceso de estas mujeres a la atención especializada en alcoholismo.

Conclusiones

Se necesitan intervenciones adaptadas a las particularidades de las mujeres, que presten especial atención a la presencia de psicopatología comórbida y de determinados factores de riesgo — como la presencia de alcoholismo en la pareja — que pueden ser relevantes para la recuperación y prevención de las recaídas.

Teniendo en cuenta que las mujeres con trastorno por consumo de alcohol presentan gran prevalencia de síntomas anímicos, ansiosos, tienen mayor reactividad al estrés (50) y realizan un esfuerzo por ocultar este problema, es más frecuente que soliciten tratamiento por problemas de salud mental que por consumo de alcohol en una unidad especializada en alcoholismo o conductas adictivas. Por ello, resulta conveniente desarrollar protocolos de cribaje adaptados según el género con el fin de detectar en los servicios de atención primaria y salud mental a las mujeres con problemas de alcoholismo cuya queja principal y demanda es por síntomas ansiosos o depresivos.

Conflictos de intereses

Ninguno declarado por las autoras.

Financiación

Ninguna declarada por las autoras.

Agradecimientos

Ninguno declarado por las autoras.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. Global status report on alcohol and health. Ginebra: OMS; 2014.
- Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta Escolar sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2012-2013. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013.
- Smith WB, Weisner C. Women and alcohol problems: a critical analysis of the literature and unanswered questions. *Alcohol Clin Exp Res*. 2000;24(8):1320-1.
- Wilsnack SC, Wilsnack RW. International gender and alcohol research: recent findings and future directions. *Alcohol Res Health*. 2002;26(4):245-50.
- Montero FJ, González J, Molina AJ. Aproximación al alcoholismo femenino partiendo de la situación española. Características y factores implicados en la escena española, facilitando el contraste con algunos aspectos de la realidad mexicana. *Anuario de Investigación en Adicciones*. 2010;1(1):53-7.
- Nolen-Hoeksema S. Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clin Psychol Rev*. 2004;24(8):981-1010.
- Cherpitel CJ, Ye Y, Bond J, Borges G, Monteiro M. Relative risk of injury from acute alcohol consumption: modeling the dose-response relationship in emergency department data from 18 countries. *Addiction*. 2015;110(2):279-88. <http://doi.org/xjv>.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Alcohol. A women's health issue. Maryland: National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services; 2005.
- Nolen-Hoeksema S, Hilt L. Possible contributors to the gender differences in alcohol use and problems. *J Gen Psychol*. 2006;133(4):357-74.
- Stetzer ES. Identifying risk factors for osteoporosis in young women. *Internet J Allied Health Sci Pract*. 2011;9(4):1-8.
- Eggert J, Theobald H, Engfeldt P. Effects of alcohol consumption on female fertility during an 18-year period. *Fertil Steril*. 2004;81(2):379-83.
- Beasley JM, Coronado GD, Livaudais J, Angeles-Llerenas A, Ortega-Olvera C, Romieu I, et al. Alcohol and risk of breast cancer in Mexican women. *Cancer Causes Control*. 2010;21(6):863-70. <http://doi.org/fd8f7z>.
- Warren KR, Hewitt BG, Thomas JD. Fetal alcohol spectrum disorders: research challenges and opportunities. *Alcohol Res Health*. 2011;34(1):4-14.
- Abulseoud OA, Karpyak VM, Schneekloth T, Hall-Flavin DK, Loukianova LL, Geske JR, et al. A retrospective study of gender differences in depressive symptoms and risk of relapse in patients with alcohol dependence. *Am J Addict*. 2013;22(5):437-42. <http://doi.org/bz3k>.
- Ammon L, Bond J, Matzger H, Weisner C. Gender differences in the relationship of community services and informal support to seven-year drinking trajectories of alcohol-dependent and problem drinkers. *J Stud Alcohol Drugs*. 2008;69(1):140-50.
- Bravo F, Gual A, Lligoña A, Colom J. Gender differences in the long-term outcome of alcohol dependence treatments: an analysis of twenty-year prospective follow up. *Drug Alcohol Rev*. 2013;32(4):381-8. <http://doi.org/bz3m>.
- Diehl A, Croissant B, Batra A, Mundle G, Nakovics H, Mann K. Alcoholism in women: is it different in onset and outcome compared to men? *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2007;257(6):344-51.
- Preuss UW, Johann M, Fehr C, Koller G, Wodarz N, Hesselbrock V, et al. Personality disorders in alcohol-dependent individuals: relationship with alcohol dependence severity. *Eur Addict Res*. 2009;15(4):188-95. <http://doi.org/bss37n>.
- Satre DD, Mertens JR, Weisner C. Gender differences in treatment outcomes for alcohol dependence among older adults. *J Stud Alcohol*. 2004;65(5):638-42.
- Ávila JJ, González D. Diferencias de género en la enfermedad alcohólica. *Adicciones*. 2007;19(4):383-92. <http://doi.org/bz3n>.
- Khan SS, Okuda M, Hasin DS, Secades R, Keyes K, Lin K, et al. Gender differences in lifetime alcohol dependence: results from the National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions. *Alcohol Clin Exp Res*. 2013;37(10):1696-705. <http://doi.org/bz3r>.
- Hernandez-Avila CA, Rounsville BJ, Kranzler HR. Opioid, cannabis and alcohol-dependent women show more rapid progression to substance abuse treatment. *Drug Alcohol Depend*. 2004;74(3):265-72.
- Ehlers CL, Gizer IR, Vieten C, Gilder A, Gilder DA, Stouffer GM, et al. Age at regular drinking, clinical course, and heritability of alcohol dependence in the San Francisco family study: a gender analysis. *Am J Addict*. 2010;19(2):101-10. <http://doi.org/b8trr7>.
- Alvanzo AA, Storr CL, Mojtabai R, Green KM, Pacek LR, La Flair LN, et al. Gender and race/ethnicity differences for initiation of alcohol-related service use among persons with alcohol dependence. *Drug Alcohol Depend*. 2014;140:48-55. <http://doi.org/bz3s>.
- Montero FJ. Aspectos psicosociales de la dependencia de alcohol en la mujer. Estudio comparativo entre hombres y mujeres. *Salud Drogas*. 2006;6(2):197-214.
- Johnson CS, Heffner JL, Blom TJ, Anthenelli RM. Exposure to traumatic events among treatment-seeking, alcohol-dependent women and men without PTSD. *J Trauma Stress*. 2010;23(5):649-52. <http://doi.org/df22vb>.

- 27. Heffner JL, Blom TJ, Anthenelli RM.** Gender differences in trauma history and symptoms as predictors of relapse to alcohol and drug use. *Am J Addict.* 2011;20(4):307-11. <http://doi.org/bb4cts>.
- 28. Bernstein DP, Fink L, Handelman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, et al.** Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry.* 1994;151(8):1132-6.
- 29. Mann K, Hintz T, Jung M.** Does psychiatric comorbidity in alcohol-dependent patients affect treatment outcome? *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2004;254(3):172-81.
- 30. Landa N, Fernández-Montalvo J, López-Góñi J, Lorea I.** Comorbilidad psicopatológica en el alcoholismo: Un estudio descriptivo. *Int J Clin Health Psychol.* 2006;6(2):253-69.
- 31. Bravo de Medina R, Echeburúa E, Azpíri J.** Diferencias de sexo en la dependencia del alcohol: dimensiones de personalidad, características psicopatológicas y trastornos de personalidad. *Psicothema.* 2008;20(2):218-23.
- 32. Monras M.** Características diferenciales del alcoholismo femenino. *Adicciones.* 2010;22(4):339-52.
- 33. Grant BF, Stinson FS, Dawson DA, Chou SP, Ruan WJ, Pickering RP.** Co-occurrence of 12-month alcohol and drug use disorders and personality disorders in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry.* 2004;61(4):361-8.
- 34. Lau-Barraco C, Skewes MC, Stasiewicz PR.** Gender differences in high-risk situations for drinking: are they mediated by depressive symptoms? *Addict Behav.* 2009;34(1):68-74. <http://doi.org/cnc5bz>.
- 35. Greenfield SF, Pettinati HM, O'Malley S, Randall PK, Randall CL.** Gender differences in alcohol treatment: an analysis of outcome from the COMBINE study. *Alcohol Clin Exp Res.* 2010;34(10):1803-12. <http://doi.org/btt8d2>.
- 36. Edlund MJ, Booth BM, Han X.** Who seeks care where? Utilization of mental health and substance use disorder treatment in two national samples of individuals with alcohol use disorders. *J Stud Alcohol Drugs.* 2012;73(4):635-46.
- 37. Piazza NJ, Vrbka JL, Yeager RD.** Telescoping of alcoholism in women alcoholics. *Int J Addict.* 1989;24(1):19-28.
- 38. Kendler K, Bulik CM, Silberg J, Hettema JM, Myers J, Prescott CA.** Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: an epidemiological and co-twin control analysis. *Arch Gen Psychiatry.* 2000;57(10):953-9.
- 39. Llopis JJ, Castillo A, Rebollida M, Stocco P.** Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. Claves para su comprensión e intervención. *Salud Drogas.* 2005;5(2):137-57.
- 40. Wilsnack SC, Wilsnack RW.** Drinking and problem drinking in US women. Patterns and recent trends. *Recent Dev Alcohol.* 1995;12:29-60.
- 41. López MB, Arán-Filippetti V, Cremonte M.** Consumo de alcohol antes y durante la gestación en Argentina: prevalencia y factores de riesgo. *Rev Panam Salud Pública.* 2015;37(4/5):211-7.
- 42. Borjesson W, Dunn M.** Alcohol expectancies of women and men in relation to alcohol use and perceptions of the effects of alcohol on the opposite sex. *Addict Behav.* 2001;26(5):707-19.
- 43. Norberg MM, Norton AR, Olivier J, Zvolensky MJ.** Social anxiety, reasons for drinking, and college students. *Behav Ther.* 2010;41(4):555-66. <http://doi.org/dpsx57>.
- 44. Messman-Moore TL, Ward RM.** Emotion dysregulation and coping drinking motives in college women. *Am J Health Behav.* 2014;38(4):553-9. <http://doi.org/bz3t>.
- 45. Bischof G, Rumpf HJ, Hapke U, Meyer C, John U.** Gender differences in natural recovery from alcohol dependence. *J Stud Alcohol.* 2000;61(6):783-6.
- 46. Gómez J.** El alcoholismo femenino, una verdad oculta. *Trastor Adict.* 2006;8(4):251-60.
- 47. Tomás-Dols S, Valderrama-Zurián JC, Vidal-Infer A, Samper-Gras T, Hernández-Martínez MC, Torrijo-Rodrigo MJ.** Género y barreras de accesibilidad al tratamiento en pacientes adictos al alcohol de la Comunidad Valenciana. *Adicciones.* 2007;19(2):169-78.
- 48. Green CA.** Gender and use of substance abuse treatments. *Alcohol Res Health.* 2006;29(1):55-62.
- 49. Greenfield SF, Brooks AJ, Gordon SM, Green CA, Kropp F, McHugh RK, et al.** Substance abuse entry, retention and outcome in women: A review of the literature. *Drug Alcohol Depend.* 2007;86(1):1-21.
- 50. Hartwell EE, Ray LA.** Sex moderates stress reactivity in heavy drinkers. *Addict Behav.* 2013;38:2643-6. <http://doi.org/f5cd7q>.