

# SÍNDROME DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL: COMPARACIÓN ENTRE HOMBRES Y MUJERES

Ma. del Carmen Mariño\*, Shoshana Berenzon\*,  
Ma. Elena Medina-Mora\*

## SUMMARY

The main objective of this paper is to describe the way in which the Alcohol Dependence Syndrome is manifested, according to the criteria and indicators proposed by the DSM-IV, in a female sample that sought help at a treatment center due to alcohol consumption-related problems. A comparison was made with the results obtained in a previous 211-male-sample at the same treatment center.

*Method:* This project is a case study in which a sample of 100 females was interviewed at the Clínica para Atención de Problemas Relacionados con el Alcohol (CAPRA) (Clinic for the Attention of Alcohol Related Problems) at the Hospital General de México (the main general hospital for patients who do not have social security benefits and come from different regions of the country including rural areas).

The criteria for inclusion were: being aged 18 or over, female, having sought help for the first time (at these centers) due to alcohol problems and being physically and mentally able to answer the questionnaire correctly. Females that had previously been treated were included. However, one of the requisites was that they had to have drunk alcohol during the year before the interview to warrant recent and current consumption, regardless of being exposed to prior treatments, since the questionnaire includes the previous 12 months as a parameter.

The instrument used to conduct this study was the Composite International Diagnostic Interview, Substance Abuse Module (CIDI-SAM). This instrument has been widely used with excellent results on various population samples in the U.S., as well as on the male population receiving treatment in Mexico. The instrument included the following sections: sociodemographic characteristics, amount and frequency of consumption; physical, psychological and social problems; symptoms of alcohol dependence, and pathways to health services. A few new sections were incorporated with specific characteristics for women, such as the effects of alcohol on women, alcohol consumption during pregnancy and nursing, partner's alcohol consumption and violent behavior in the couple and their associated risks.

*Results:* The average age of the women interviewed was 47 years old, ranging from 22 to 91. Thirty-two percent were either married or living with a partner, 20% were divorced, 26% were widows and 22% were single. Seventy-four percent of them had children and they had 4.5 children in average. The average educational level was 4.7 years.

Fifty-two percent of the respondents reported drinking alcohol every day and 19% almost every day (five or six days a week), with an average of 4.2 drinks per occasion (52% of the women reported having three to four drinks per occasion). The preferred reported beverage was «pulque» (28%), followed by beer (25%) and distilled beverages (21%). Other traditional drinks and «96° proof» alcohol also showed a significant percentage (20%).

As for the Alcohol Dependence Syndrome, 50% of the women met the dependency criteria proposed by the DSM-IV, compared with 82% of the 211 men interviewed in the same center with a statistically significant difference ( $X^2 = 34.22$ ;  $p = 0.000$ ). Women with alcohol dependence syndrome presented an average of five symptoms.

A more detailed analysis was carried out based on the severity of the dependence syndrome, measured by the number of reported symptoms (1-2, 3-4, 5-7). The most frequently reported symptom across all levels of severity was the presence of physical and/or psychological problems. In the group of non-dependent women (those who reported less than 3 symptoms), an important difference between men and women was observed. The most frequent symptoms reported by men, after the presence of physical and psychological problems, were withdrawal symptoms (34.2%) and loss of control (15.8%). In the case of the women, unsuccessful efforts to reduce alcohol intake (16%) and withdrawal symptoms (16%) appeared in the second place.

The group of women with low dependence (three to four criteria reported) presented similar characteristics to those observed in the group of non-dependent women. In men with low levels of dependence, the most frequent symptom presented were: giving up or reducing activities (social, occupational or recreational) in order to drink and withdrawal symptoms. In the groups with the highest severity level (5-7 symptoms), differences between men and women were less evident.

*Conclusions:* The most important differences in dependence symptoms between men and women are probably related to gender-specific cultural expectations and social norms regarding alcohol use. This situation is reflected in the type of symptoms presented more frequently in women and men. Women reported more symptoms related to unsuccessful efforts to reduce alcohol intake; whereas men presented symptoms related to the time spent drinking or recovering from the effects of alcohol and giving up or reducing activities (social, occupational or recreational) in order to drink.

The information presented evidences the need to conduct more

\*Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, 14370, México, D.F.

Recibido primera versión: 31 de enero de 2003; segunda versión 28 de febrero de 2005; aceptado 17 de mayo de 2005.

specific studies that take in consideration biological and psychological, as well as social conditions underlying female alcohol use in order to provide appropriate and effective treatment to meet their gender needs and expectations.

**Key words:** Alcohol Dependence Syndrome, DSM-IV, treatment alcoholics, alcoholic women.

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo principal conocer la forma en que se presenta el Síndrome de Dependencia al Alcohol, según los indicadores y criterios propuestos por el DSM-IV, en una muestra de mujeres que acudieron a solicitar ayuda por problemas relacionados con el consumo de alcohol a la Clínica para Atención de Problemas Relacionados con el Alcohol (CAPRA) del Hospital General de México. Después se hizo una comparación con los resultados obtenidos en un proyecto llevado a cabo con anterioridad entre 211 pacientes del sexo masculino de este mismo centro de tratamiento.

*Método:* Se entrevistó una muestra de 100 mujeres que acudieron a la CAPRA, que fueran mayores de 18 años, estuvieran en condiciones tanto físicas como mentales para contestar el cuestionario y hubieran bebido alcohol en el año previo. El instrumento utilizado para medir el Síndrome de Dependencia al Alcohol fue el *Composite International Diagnostic Interview*, Módulo de Abuso de Sustancias (CIDI-SAM).

*Resultados:* De las pacientes entrevistadas, 50% cumple con el criterio de dependencia, en comparación con 82% de los 211 hombres entrevistados en este mismo centro, con una diferencia estadísticamente significativa ( $X^2 = 34.22$ ;  $p = 0.000$ ). Al hacer una revisión del número de indicadores reportados por cada muestra, se encuentra que las diferencias más importantes se presentan en los extremos del continuo, donde las mujeres que no reportan ningún indicador son 7.6 veces más que los hombres, y 2.3 veces menos que los hombres que reúnen los 7 indicadores presentes. Las diferencias se vuelven cada vez menos marcadas conforme se acercan a la mitad del número de indicadores.

Al hacer un análisis más minucioso de los síntomas de dependencia según el grado de gravedad de la misma, medida por medio de los indicadores presentes en cada muestra (0-2, 3-4, 5-7), se encontró que en todos los grupos el síntoma más frecuente es el relacionado con los problemas de salud y psicológicos. Sin embargo, dentro de los pacientes que no son dependientes (menos de 3 criterios), se observaron importantes diferencias por sexo. En el caso de los hombres, los síntomas más frecuentes, después de los relacionados con problemas de salud y psicológicos, fueron los asociados con la abstinencia y la pérdida de control. Por su parte, las mujeres reportaron síntomas relacionados con los esfuerzos inútiles por dejar de beber y la abstinencia. Entre el grupo de mujeres con dependencia de gravedad baja (3-4 criterios), los síntomas con los porcentajes más altos fueron los mismos que entre las no dependientes. A su vez, los hombres con este grado de dependencia presentaron principalmente un abandono o reducción de las actividades (sociales, recreativas o laborales) por estar bebiendo y los síntomas de abstinencia.

Dentro de los grupos con gravedad alta (5 a 7 criterios), las diferencias entre hombres y mujeres se hacen menos evidentes. En estos casos sobrepasa de manera independiente la falta de control sobre la bebida en ambos grupos y, en el caso particular de

las mujeres, el abandono o reducción de actividades para poder tomar.

*Conclusiones:* La información que se presenta en este documento muestra las diferencias entre los hombres y las mujeres que buscan ayuda por sus problemas con el alcohol. También hace evidente la necesidad de realizar estudios específicos entre mujeres considerando sus condiciones, no sólo sociales, sino biológicas y psicológicas, que reflejen la realidad de éstas y que sean tomadas en cuenta para proporcionar un tratamiento adecuado y eficaz que llene las expectativas y necesidades que requiere su condición de género.

**Palabras clave:** Síndrome de Dependencia al Alcohol, DSM-IV, pacientes alcohólicos, mujeres alcohólicas.

## INTRODUCCIÓN

La definición de Síndrome de Dependencia al Alcohol propuesta por Edwards y Gross (4) cambió sustancialmente la manera de estudiar y entender el alcoholismo. Asimismo, la incorporación de esta definición en las clasificaciones internacionales (ICD-10 y DSM-IV) ha permitido que psiquiatras y otros clínicos entiendan lo mismo al referirse al síndrome de dependencia al alcohol. Sin embargo, los autores que propusieron esta concepción y definición también hacen explícito el hecho de que el síndrome está moldeado inevitablemente por factores culturales, sociales y ambientales.

A partir de esta definición se ha desarrollado una serie de instrumentos de diagnóstico que han permitido documentar la relación entre dependencia alcohólica y problemas sociales y de salud, información que ha resultado fundamental para definir las necesidades de tratamiento y pronóstico del problema. Sin embargo, la mayoría de estos estudios se ha realizado con población blanca en tratamiento por problemas de alcohol en Estados Unidos o Inglaterra. Estas dos culturas presentan patrones de consumo, actitudes y normas hacia el consumo de alcohol muy diferentes a las nuestras.

Por lo anterior se realizó en México un estudio, con población masculina, que acudió al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF) y al Hospital General (CAPRA), con el propósito de conocer la especificidad cultural de la manifestación del síndrome de dependencia al alcohol. En dicho estudio compararon los criterios de la clasificación diagnóstica psiquiátrica DSM-III-R y DSM-IV con el criterio ICD-10 de la Organización Mundial de la Salud. Así se encontró que existen grandes diferencias entre los alcohólicos de uno y otro centro. Los pacientes que acuden a la CAPRA son en promedio mayores que los del CAAF. Esto hace que la historia de consumo de

alcohol sea más larga entre los pacientes de la CAPRA y que, por tanto, presenten principalmente problemas de salud como enfermedades del hígado, *delirium tremens* y alucinaciones. A su vez, los pacientes del CAAF presentan un mayor número de problemas sociales como discusiones familiares y riñas (7).

Estas diferencias también son evidentes en las manifestaciones del Síndrome de Dependencia al Alcohol. En el CAAF, el modelo de Ecuaciones Estructurales confirma la existencia de un solo factor, igual que en la población norteamericana y de mexicanos en Estados Unidos. En la CAPRA hay dificultad al tratar de conformar un sólo factor. Los alcohólicos que acuden a este servicio presentaron un índice significativamente mayor de complicaciones médicas debidas al uso continuado, a pesar de que estaban conscientes de tener problemas serios de salud (2).

Para complementar los resultados obtenidos en el estudio antes mencionado, se decidió realizar una segunda investigación con el propósito de conocer la configuración clínica, la estructura y la evolución del síndrome de dependencia al alcohol entre la población mexicana femenina. Los resultados que se presentan en este trabajo provienen de un análisis comparativo entre ambos estudios.

En México, culturalmente el consumo de alcohol entre mujeres es una práctica poco tolerada socialmente y por lo mismo poco común. En población general, se ha encontrado que 34.6% de la población urbana femenina de 18 años en adelante reporta no consumir alcohol, en comparación con 9.7% de los hombres. De éstos, 20% reporta haber bebido por lo menos una vez por semana, mientras que sólo 3% de las mujeres lo ha hecho. De los hombres, 32.5% reportó beber cantidades de alcohol que ponen en riesgo la propia salud y la de terceros al ingerir cinco o más copas por ocasión de consumo, y 12.3% consumió esta cantidad por lo menos una vez por semana. Entre las mujeres, el consumo de cinco o más copas por ocasión ocurrió en 7.6% y solamente 0.6% tuvo este patrón de consumo por lo menos una vez por semana (10). Las diferencias por sexo también son evidentes cuando se observa la dependencia al alcohol. Por ejemplo, los resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica\* demuestran que 11.5% de la población masculina y sólo 1% de la femenina cumplen con este criterio (9).

Esta gran diferencia entre los patrones de consumo que presentan hombres y mujeres se refleja al momento de acudir a solicitar ayuda por problemas de alcoholismo. Entre los miembros de Alcohólicos Anóni-

mos (AA) las diferencias por sexo son evidentes: 91% de los miembros de AA son hombres y 9% mujeres. Aunque se sabe que tradicionalmente la mujer bebe sola y no acude a solicitar ayuda a su problema por vergüenza y por la desaprobación social, se observa un incremento paulatino del número de mujeres en las reuniones de AA (12).

En población general, la solicitud de ayuda médica, a hospitales o instituciones, por el uso de alcohol, es mucho mayor por parte de los hombres que de las mujeres, y la proporción es de cinco hombres por cada mujer. Los hombres refieren acudir en primer lugar a Alcohólicos Anónimos y después a los servicios de atención médica privada. En las mujeres estas preferencias se invierten, pues reportan como primera instancia a los servicios médicos privados, seguidos de AA. La utilización más frecuente de los servicios médicos privados por parte de las mujeres podría indicar que la mujer busca servicios más individualizados y confidenciales (13).

En centros especializados de atención a pacientes con problemas relacionados con el consumo excesivo de alcohol se ha visto que la proporción de mujeres que solicitan ayuda es mayor. Así, en la CAPRA del Hospital General de México, 9.6% de la afluencia de pacientes de primera vez son del sexo femenino(5), mientras que en el CAAF la proporción de mujeres que acude a solicitar ayuda es de 30% (11). Estas proporciones son muy elevadas si se considera que en población general solamente una mujer por cada 11 hombres presenta el Síndrome de Dependencia al Alcohol (9).

Solís y Medina-Mora (13) plantean que esta discrepancia se podría atribuir a que:

- un mayor número de hombres desarrolla dependencia al alcohol;
- existe una mayor sensibilidad de la mujer para acudir a solicitar ayuda médica ante problemas de alcoholismo, lo que quizá se deba, en parte, a la intolerancia social hacia la mujer alcohólica;
- la percepción de gravedad de la mujer es diferente a la del hombre, percepción matizada por la tolerancia social y los roles de uno y otro género.

Además de la información que se tiene en población general de la proporción que cumple con los criterios de dependencia al alcohol y la utilización de servicios por parte de esta población, los estudios específicos en este tema en México son recientes. Campillo y colaboradores (3) realizaron un estudio transcultural -que aborda el problema de la definición cultural de los síntomas de dependencia- con familiares, usuarios, prestadores de servicios y otras personas relacionadas con el uso de alcohol y drogas, y concluyeron que el criterio que mejor ayuda a definir la dependencia es la

\*Los diagnósticos de dependencia al alcohol se obtuvieron a partir de los criterios propuestos por la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

«pérdida de control», puesto que una vez que se da se modifican los patrones de consumo y se llega a experimentar una tolerancia y un estrechamiento del repertorio conductual, entre otros síntomas.

Aunque se procuró mantener la misma proporción de hombres y mujeres en las entrevistas y grupos focales de este estudio, no se consideraron interpretaciones a partir de la perspectiva de género.

#### *Síndrome de Dependencia al Alcohol*

Según el DSM-IV (1), el Síndrome de Dependencia al Alcohol se define como un patrón desadaptativo de consumo de alcohol que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres (o más) de los siete síntomas siguientes en algún momento de un periodo continuado de 12 meses:

1. Tolerancia notable.
2. Síntomas de abstinencia y consumo para aliviar la abstinencia.
3. Uso en mayor cantidad o más tiempo de lo que pretendía el sujeto.
4. Deseo persistente, o uno o más esfuerzos inútiles para suprimir o controlar el uso.
5. Uso de gran parte del tiempo en obtener la sustancia o en recuperarse de sus efectos.
6. Reducción del repertorio conductual, abandono de actividades y placeres alternativos por el uso de alcohol.
7. Uso continuado a pesar de estar consciente de tener problemas físicos y psicológicos relacionados con la bebida.

#### *Características de la Clínica para Atención de Problemas Relacionados con el Alcohol (CAPRA)*

La CAPRA se localiza en el Hospital General\* y surgió en 1979 como un servicio de apoyo a los grupos de Alcohólicos Anónimos (AA), cuyo programa de rehabilitación no comprende el tratamiento médico. Por ello era necesario un lugar donde evaluar el estado físico de los pacientes y, en su caso, atenderlos médicamente (5).

La CAPRA brinda atención a los sectores más desprotegidos de la sociedad que no cuentan con seguro social y que reconocen que tienen problemas por su manera de beber. Los pacientes son atendidos por un equipo de médicos especialistas en gastroenterología y nutrición; también son evaluados por psicólogos. Las personas que asisten a la clínica tienen a su disposición todos los servicios que ofrece el Hospital General: análisis clínicos, internamiento, etc. La CAPRA trabaja con-

juntamente con Alcohólicos Anónimos. Permanentemente hay dos personas de AA que orientan y apoyan a los enfermos alcohólicos, e incluso invitan a los pacientes a participar en las reuniones de AA que se llevan a cabo diariamente en las instalaciones del hospital. La CAPRA proporciona atención de lunes a viernes de 8 a 14 horas (5).

#### *Objetivo*

El presente trabajo tiene como objetivo principal conocer la forma en que se presenta el Síndrome de Dependencia al Alcohol, según los indicadores y criterios propuestos por el DSM-IV, en una muestra de mujeres que acudieron a solicitar ayuda por problemas relacionados con el consumo del alcohol a la CAPRA. Se establece, asimismo, una comparación con los resultados obtenidos en un proyecto llevado a cabo con anterioridad con 211 pacientes del sexo masculino de este mismo centro de tratamiento.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación de donde provienen los datos que se presentan en este trabajo se dividió en dos fases. En la primera fase se entrevistó solamente a hombres que acudieron a dos centros de tratamiento, con el propósito de estudiar la sintomatología y gravedad de la dependencia al alcohol, su relación con problemas médicos y sociales, así como los factores que determinan que los pacientes soliciten ayuda, los caminos de atención que siguen y las actitudes y percepciones frente a la posibilidad de recibir ayuda. En la segunda fase se realizó un estudio similar, pero con mujeres. Es importante mencionar que el tamaño de la muestra para la población femenina se determinó considerando que existiera la suficiente variabilidad en los datos para hacer una comparación estadística con la población masculina.

#### *Muestra*

Es un estudio de casos en que se entrevistó una muestra de 211 hombres y 100 mujeres que acudieron a la CAPRA a solicitar ayuda por problemas relacionados con su consumo de alcohol.

Los criterios de inclusión fueron: pacientes mayores de 18 años de edad que acudieran a solicitar ayuda por primera vez (en ese centro) por problemas con el abuso de alcohol, y que estuvieran en condiciones tanto físicas como mentales para contestar de manera coherente el cuestionario. Se incluyó a pacientes que hubieran recibido tratamiento(s) previo(s). Sin embargo, fue requisito indispensable haber consumido alcohol en el año anterior a la entrevista, a fin de garantizar un consumo actual o reciente, independientemente de haber

\*En este hospital se brinda atención médica especializada esencialmente a pacientes de escasos recursos económicos, aquellos que no están registrados en la seguridad social ni tienen acceso a la medicina privada. Asiste tanto población urbana como rural.

recibido tratamiento con anterioridad, ya que en el cuestionario incluía algunas preguntas que tomaban como parámetro los 12 meses previos a la aplicación.

**Instrumento**

El instrumento base para la realización del presente trabajo fue el CIDI-SAM (*Composite International Diagnostic Interview, Módulo de Abuso de Sustancias*) (14). Este instrumento se ha utilizado con muy buenos resultados en diferentes muestras de población en los Estados Unidos (2) y también en México en población clínica del sexo masculino (6, 7).

El instrumento cuenta con las siguientes secciones: información sociodemográfica; cantidad y frecuencia de consumo; problemas físicos, psicológicos y sociales relacionados con el consumo; síntomas de dependencia al alcohol y drogas; historia de tratamiento y razones para llegar al mismo. A este instrumento se le agregaron algunas secciones que contenían información relacionada con características específicas del sexo femenino, como los efectos de la bebida en la mujer, el consumo de alcohol durante el embarazo y lactancia, el número de hijos, el consumo de alcohol por parte de la pareja y una escala que evalúa conductas violentas en la pareja y riesgos asociados.

**Procedimiento**

Las entrevistas fueron realizadas por personal de la clínica previamente capacitado en las características y el manejo del cuestionario. Las entrevistas\* se llevaron a cabo en las instalaciones de la CAPRA con una duración promedio de una hora y se buscó interferir lo menos posible con el funcionamiento normal del servicio.

Para realizar las entrevistas, se solicitó la participación voluntaria tras ofrecer una breve explicación de los objetivos de la investigación, haciendo hincapié en el carácter confidencial de la información.

**RESULTADOS**

**Características de la muestra**

**Mujeres:**

El promedio de edad de las pacientes entrevistadas fue de 47 años, con un rango que fluctuó entre 22 y 91 años. De ellas, 32% vivía en pareja, ya sea casada o en unión libre; 20% estaba separada o divorciada; 26% eran viudas y 22% solteras. El 74% tiene hijos, con un promedio de 4.5 hijos por mujer. El nivel educativo es en promedio de 4.7 años de escuela cursados. Cabe aclarar que 36% de las pacientes no cuenta con educación formal y 34% sólo estudió primaria.

\*El Instituto Nacional de Psiquiatría proporcionó los recursos económicos y el material necesarios para la realización de las entrevistas.

**Hombres:**

El promedio de edad de los hombres fue de 44.4 años, con un rango de 18 a 77 años. El 48.8% reportó estar casado; 17.1%, soltero; 25.1%, divorciado o separado y 5.2%, viudo. El promedio de años escolares cursados fue de 6.5. Sin embargo, 8.6% no cuenta con educación formal y un poco más de 50% concluyó solamente la educación primaria.

**Patrón de consumo**

El 60.7% de los hombres y el 52% de las mujeres bebían alcohol todos los días; el 21.3% de los primeros y el 19% de las segundas consumieron alcohol casi todos los días, esto es, 5 o 6 días a la semana. Los hombres reportaron consumir en promedio 11.7 copas por ocasión, mientras que el promedio para las mujeres fue de 4.2 copas (véase figura 1). Las bebidas más consumidas por la muestra masculina fueron los destilados (52.1%), seguidos por el tequila, el mezcal y el alcohol de 96° (24.2%), y la cerveza (14.2%). La bebida de preferencia de las mujeres fue el pulque (28%), seguido de la cerveza (25%) y los destilados (21%).

**Síndrome de Dependencia al Alcohol**

En cuanto al Síndrome de Dependencia al Alcohol (véase cuadro), 50% de las pacientes entrevistadas reportó haber padecido por lo menos 3 de los 7 indicadores propuestos por el DSM-IV -lo cual cumple con el criterio de dependencia-, en comparación con 82% de los 211 hombres entrevistados en este mismo centro, con una diferencia estadísticamente significativa ( $X^2 = 34.22; p = 0.000$ ). El promedio de síntomas presentes entre los pacientes que cumplen con el criterio de dependencia entre los hombres es de 5.4 y entre las mujeres es de 5.0. Sin embargo, al hacer una revisión del número de indicadores reportados por cada muestra, se encuentra que las diferencias más im-

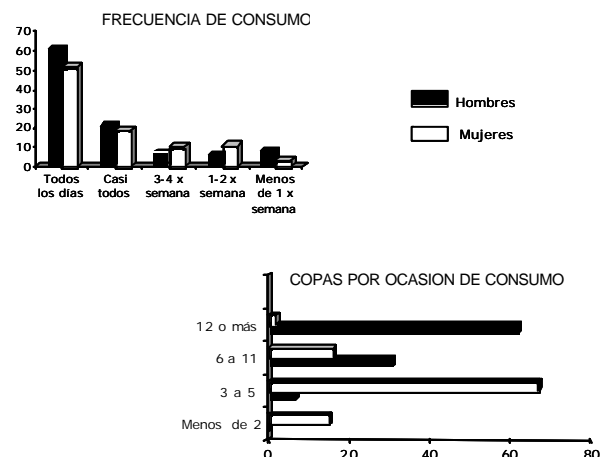


Fig. 1. Frecuencia y copas por ocasión de consumo.

CUADRO. Síntomas de dependencia reportados según el número de indicadores presentes

SINTOMAS	0-2 síntomas				3-4 síntomas				5-7 síntomas			
	Hombres (n=38)		Mujeres (n=50)		Hombres (n=49)		Mujeres (n=19)		Hombres (n=124)		Mujeres (n=31)	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tolerancia	1	2.6	2	4.0	12	24.5	5	26.3	92	74.2	24	77.4
Abstinencia	13	34.2	8	16.0	29	59.2	12	63.2	109	87.9	26	87.1
Pérdida de control	6	15.8	5	10.0	22	44.9	9	47.4	118	95.2	27	87.1
Esfuerzos inútiles por dejarlo	2	5.3	8	16.0	17	34.7	15	78.9	88	71.0	25	80.6
Tiempo dedicado a la bebida	5	13.2	—	—	26	53.1	2	10.5	115	92.7	24	77.4
Abandono de actividades	2	5.3	1	2.0	31	63.3	4	21.1	107	86.3	27	87.1
Problemas de salud/psicológicos	22	57.9	12	24.0	40	81.6	19	100.0	123	99.2	29	93.5

\* Porcentajes obtenidos por sexo y por la gravedad de la dependencia

portantes se presentan en los extremos del continuo, donde las mujeres que no reportan ningún indicador son 7.6 veces más que los hombres, y 2.3 veces menos que los hombres que tienen los 7 indicadores presentes. Las diferencias son menos marcadas cuanto más se acercan a la mitad del número de indicadores.

El síntoma que se presenta con mayor frecuencia en los hombres y las mujeres dependientes al alcohol es el que incluye los problemas de salud y psicológicos ocasionados por el consumo (94.2 y 96% respectivamente). Entre los pacientes hombres, los siguientes síntomas son: dedicar la mayor parte del tiempo a obtener la sustancia o a recuperarse de sus efectos (81.5%), y la pérdida de control (80.9%). Entre las mujeres, el segundo lugar lo ocupa el deseo persistente o los esfuerzos inútiles por dejar la bebida (80%), seguido por la abstinencia (76%) y la pérdida de control (72%).

#### Gravedad de la dependencia

Al hacer un análisis más minucioso de los síntomas de dependencia, según el grado de gravedad de la misma, medida por medio del número de indicadores presentes en cada muestra (0-2, 3-4, 5-7) (cuadro), se encuentra que, evidentemente, cuanto mayor es la gravedad del síndrome, se va incrementando la frecuencia de cada síntoma en cada muestra, y que en todos los grupos el síntoma más frecuente es el que engloba los problemas de salud y psicológicos. Sin embargo, vale la pena hacer algunas puntualizaciones en cada uno de los grupos.

En el grupo de pacientes que no son dependientes, es decir, que presentan menos de tres síntomas, se observan diferencias importantes por sexo. Los síntomas más frecuentes reportados por los hombres, después de los problemas sociales y psicológicos, fueron los asociados con la abstinencia (34.2%) y la pérdida de control (15.8%). En el caso de las mujeres se reportaron los síntomas asociados con los esfuerzos inútiles por dejar de beber (16%) y los relacionados con la

abstinencia (16%). Entre las mujeres con dependencia baja (3 a 4 indicadores), los síntomas con los porcentajes más elevados son los mismos que los observados entre las no dependientes (78.9 y 63.2% respectivamente). En el caso de los hombres con este grado de dependencia, se presentó un importante abandono o reducción de las actividades sociales, recreativas o laborales por entregarse a beber (63.3%) y se mantuvieron elevados los síntomas de abstinencia (59.2%).

Otra diferencia importante entre los hombres y las mujeres de estos dos grupos es el tiempo dedicado a la bebida. Entre las mujeres no dependientes este síntoma fue inexistente, mientras que estuvo presente en 13.2% de los hombres. En el caso de los pacientes con dependencia baja, este indicador fue cinco veces mayor en el grupo de hombres que en el de mujeres.

En los grupos con el nivel de gravedad más alto (5-7 indicadores), las diferencias entre hombres y mujeres fueron menos evidentes. Sin embargo, se observó un cambio importante de los síntomas más frecuentes, donde sobresale la falta de control sobre la bebida y el abandono o la reducción de otras actividades por estar bebiendo.

#### DISCUSIÓN

En los estudios llevados a cabo en población general, las mujeres han reportado patrones de consumo de alcohol en los que se bebe con menos frecuencia y se ingiere una cantidad menor de alcohol. Esta diferencia se hace evidente también al identificar a la población que cumple con el criterio de dependencia, donde la proporción es de una mujer por cada 11 hombres. Sin embargo, en este estudio las dos muestras de pacientes que se compararon (hombres-mujeres) provienen de un centro de tratamiento especializado en atender a personas con problemas relacionados con el consumo de alcohol, por lo que se esperaría que todos los

pacientes, o la gran mayoría de ellos, hombres y mujeres, cumplieran con el criterio de dependencia al alcohol en forma similar. Sin embargo, no es así: de todas las mujeres entrevistadas únicamente la mitad de ellas cumple el criterio de dependencia en comparación con el 82% de los hombres.

Los datos anteriores nos conducen a retomar el hecho de que, en general, las mujeres buscan ayuda más oportunamente que los hombres; éstos lo hacen cuando ya presentan gran cantidad de síntomas y el síndrome es más grave. En comparación, 50% de las mujeres de este estudio todavía no es dependiente al alcohol. Aun así, ya ha solicitado ayuda para sus problemas, sea por la mayor conciencia de enfermedad que existe entre ellas o empujadas por la baja tolerancia y desaprobación social hacia su consumo.

Es probable que las diferencias más marcadas entre los síntomas de dependencia que presentan hombres y mujeres, estén matizadas por las expectativas sociales que consideran que la mujer no debe beber porque, cuando lo hace, sufre mayor rechazo y estigmatización sociales que el hombre, y no porque la conducta de uno y otro muestre diferencias durante la intoxicación, sino porque se considera que el consumo es incompatible con los roles tradicionalmente asignados a la mujer (8).

La situación antes mencionada se refleja en el hecho de que, para las mujeres, siempre está presente el deseo de dejar de beber, así como los esfuerzos inútiles para lograrlo. Los hombres, en cambio, han abandonado o reducido sus actividades por ponerse a beber y dedican gran cantidad de tiempo a conseguir y tomar alcohol o salir de sus efectos.

Campillo y colaboradores (3) han reportado que la pérdida de control sobre el tiempo dedicado a consumir y la cantidad bebida es el síntoma que identifica con mayor claridad el Síndrome de Dependencia. Sin embargo, en este estudio lo anterior sólo pudo considerarse entre los grupos con dependencia grave, donde además el Síndrome de Dependencia al Alcohol se manifiesta de manera muy similar entre hombres y mujeres.

La información presentada en este documento para mostrar las diferencias entre los hombres y las mujeres que buscan ayuda por sus problemas con el alcohol hace evidente la necesidad de realizar estudios específicos entre mujeres. En éstos se deben considerar tanto las condiciones sociales y culturales como los factores biológicos y psicológicos que subyacen a la problemática de consumo de alcohol. Los estudios deben reflejar la realidad de las mujeres con esta problemática y ser tomados en cuenta para proporcionar un tratamiento adecuado y eficaz que llene las expectativas y necesidades que requiere su condición de género.

## Agradecimientos

Las autoras expresamos nuestro agradecimiento al personal y los pacientes de la Clínica para Atención de Problemas Relacionados con el Alcohol del Hospital General de México y del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, que nos brindaron las facilidades y la información que hizo posible este trabajo.

Agradecemos a la fundación Miguel Alemán el financiamiento otorgado para realizar esta investigación.

## REFERENCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: *DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, 1994.
2. CAETANO R, MEDINA-MORA ME, SCHAFFER J, MARIÑO MC: The structure of DSM-IV alcohol dependence in a treatment sample of Mexican and Mexican American men. *Addiction*, 94(4):533-541, 1999.
3. CAMPILLO C, ROMERO M, CERRUD J, MEDINA-MORA ME: Chapter Center Mexico. En: *Use and Abuse of Alcohol and Drug in Different Cultures. A Nine Countries Study*. WHO, 1994.
4. EDWARDS E, GROSS M: Alcohol dependence: provisional description of a clinical syndrome. *British Medical J*, 1:1058-1061, 1976.
5. ESCOTTO J: Epidemiología. En: *El Alcohol y sus Enfermedades*. Jorge Escotto V (ed.). JGH Editores, 111-116, México, 1999.
6. MARIÑO MC, MEDINA-MORA ME, ESCOTTO J, DE LA FUENTE JR: Utilización de servicios en una muestra de alcohólicos mexicanos. *Salud Mental (Supl.)*, 20(2):24-31, 1997.
7. MARIÑO MC, MEDINA-MORA ME, DE LA FUENTE JR: Comparación de dos muestras de pacientes alcohólicos. *Salud Mental*, 22(5):28-33, 1999.
8. MEDINA-MORA ME: Factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en México y en Estados Unidos. *Memorias*. II Reunión de Investigación, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 181-193, México, 1984.
9. MEDINA-MORA ME, BORGES G, LARA C, BENJET C, BLANCO J y cols.: Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultado de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26(4):1-16, 2003.
10. MEDINA-MORA ME, VILLATORO J, CRAVIOTO P, FLEIZ C, GLAVAN F y cols.: Uso y abuso de alcohol en México. En: *Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y Drogas 2003*. Roberto Tapia (Ed.). Secretaría de Salud, 49-61, México, 2004.
11. NATERA G, TENORIO R, FIGUEROA E, RUIZ G: Espacio Urbano, la vida cotidiana y las adicciones: Un estudio etnográfico sobre alcoholismo en el Centro Histórico de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 25(4):17-31, 2002.
12. ROSOVSKY H, CASANOVA L, PEREZ C: Las características de los grupos y de los miembros de Alcohólicos Anónimos. *Anales 2*, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 138-142, México, 1991.
13. SOLIS LR, MEDINA-MORA ME: La utilización de los servicios de atención para la salud mental por Mujeres Mexicanas. Resultados de dos encuestas Nacionales. *Salud Mental*, 17(1):7-10, 1994.
14. WORLD HEALTH ORGANIZATION: Approaches to treatment of substance abuse. Programme on Substance Abuse. Washington, 1993.