

DrugFacts

Revised March 2020

El consumo de sustancias en las mujeres – DrugFacts

Diferencias del consumo de drogas según el sexo

Las mujeres enfrentan problemas especiales en lo que hace al consumo de drogas, en parte debido a dos factores:

- el sexo, es decir, las diferencias biológicas
- el género, es decir, las diferencias basadas en la definición cultural del papel del hombre y la mujer en la sociedad



Photo by ©ThinkStock/[BananaStock](#)

Los científicos que estudian el consumo de drogas han

descubierto que las mujeres que consumen drogas tienen problemas relacionados con las hormonas, el ciclo menstrual, la fertilidad, el embarazo, la lactancia y la menopausia. Además, las mujeres mismas describen motivos diferentes para consumir drogas, entre ellos controlar su peso, combatir el cansancio, manejar el dolor e intentar tratar por su cuenta problemas de salud mental.

La ciencia ha descubierto que:

- A menudo, el consumo de drogas de las mujeres difiere del consumo de los hombres; por ejemplo, las mujeres consumen menores cantidades de ciertas drogas durante menos tiempo antes de volverse adictas.
- Las mujeres pueden responder a las drogas en forma diferente; por ejemplo, pueden sentir más deseos intensos de consumir la droga y ser más propensas a sufrir una recaída después del tratamiento.
- Las hormonas sexuales pueden hacer que las mujeres sean más sensibles que los hombres a los efectos de ciertas drogas.
- Las mujeres que consumen drogas también pueden experimentar más efectos físicos en el corazón y los vasos sanguíneos.
- Los cambios que ocurren en el cerebro de las mujeres que consumen drogas pueden ser diferentes a los cambios que ocurren en el cerebro de los hombres.
- Las mujeres pueden tener mayor probabilidad de ir a la sala de emergencias o morir por una sobredosis u otros efectos de ciertas drogas.
- Las mujeres que son víctimas de violencia doméstica tienen un mayor riesgo de consumir drogas.
- El divorcio, la pérdida de la custodia de un hijo o la muerte de la pareja o de un hijo pueden desencadenar el consumo de drogas u otros trastornos de salud mental.
- Las mujeres que consumen ciertas drogas pueden ser más propensas a sufrir ataques de pánico, ansiedad o depresión.

19.5 millones de mujeres de 18 años o más (o el 15.4 %) han consumido drogas ilícitas* en forma indebida el año anterior.¹

**El término "ilícitas" se refiere al consumo de drogas ilegales, incluida la marihuana según las leyes federales, y al abuso de medicamentos recetados.*

El consumo de drogas durante el embarazo y la lactancia

8.4 millones de mujeres de 18 años o más (o el 6.6 %) han usado medicamentos recetados en forma indebida el año anterior.

¹

La cantidad de mujeres con un trastorno por consumo de opioides al momento del parto se cuadruplicó entre 1999 y el 2014.³

El consumo de drogas durante el embarazo puede ser riesgoso para la salud de la mujer y del niño, tanto a corto como a largo plazo. La mayoría de las drogas, incluidos los opioides y los estimulantes, tienen la capacidad de causarle daño al bebé por nacer. El consumo de drogas puede aumentar el riesgo de un aborto espontáneo y puede causar migrañas, convulsiones y presión arterial alta en la madre, lo que puede afectar al feto. Además, el riesgo de que el bebé nazca muerto es de dos a tres veces mayor en las mujeres que fuman tabaco o marihuana, toman analgésicos recetados o consumen drogas ilegales durante el embarazo.² Las mujeres embarazadas deben consultar al médico antes de tomar cualquier droga o medicamento.

Cuando una mujer consume ciertas drogas en forma regular durante el embarazo, el bebé puede sufrir síntomas de abstinencia después de nacer, lo que se conoce como *síndrome de abstinencia neonatal* (SAN). Las investigaciones indican que el SAN puede ocurrir si la mujer embarazada consume opioides, alcohol, cafeína y algunos sedantes recetados. El tipo y la gravedad de los síntomas de abstinencia del bebé dependerán de la droga o drogas que consumió la madre; durante cuánto tiempo lo hizo y con qué frecuencia; de qué manera el organismo de la madre procesa y descompone la droga, y si el bebé fue prematuro o nació a término.

Los síntomas del SAN en un recién nacido pueden aparecer inmediatamente o hasta 14 días después de nacer. Entre ellos se incluyen:

- parches de piel enrojecida
- diarrea
- llanto agudo o excesivo
- fiebre
- frecuencia cardíaca acelerada
- irritabilidad
- mala alimentación
- respiración acelerada
- convulsiones
- problemas para dormir
- lentitud para aumentar de peso
- temblores
- vómitos



Photo by ©ThinkStock/George Doyle

Además, el consumo de drogas de la madre embarazada puede causar efectos a largo plazo, incluso efectos fatales, entre los que se cuentan:

Se estima que el fumar tabaco durante el embarazo ha causado 1,015 muertes infantiles por año del 2005 al 2009.

- defectos congénitos
- poco peso al nacer
- nacimiento prematuro
- cabeza pequeña
- síndrome de muerte súbita del lactante

Algunas sustancias como la marihuana, el alcohol, la nicotina y ciertos medicamentos pueden pasar a la leche materna. Sin embargo, se sabe poco sobre los efectos a largo plazo en un niño que está expuesto a estas sustancias a través de la leche materna. Lo que sí saben los científicos es que los adolescentes que consumen drogas mientras el cerebro está todavía en desarrollo podrían estar dañando la capacidad de aprendizaje del cerebro. Por lo tanto, es posible que exista un riesgo similar de problemas cerebrales para los bebés expuestos a las drogas. Dada la capacidad que tienen todas las drogas de afectar el cerebro en desarrollo de un bebé, las mujeres que están amamantando deben hablar con un médico sobre todas las sustancias que consumen.

Diferencias del tratamiento de trastornos por consumo de drogas según sexo y género

Es importante destacar que el tratamiento por el trastorno de consumo de drogas en la mujer puede evolucionar en forma diferente al tratamiento del hombre. Cuando inician el tratamiento, las mujeres reportan haber consumido drogas durante menos tiempo. Sin embargo, el consumo en las mujeres tiende a avanzar más rápidamente desde la primera vez que consumen la droga hasta la adicción. La abstinencia también puede ser más intensa para las mujeres. En algunos casos, las mujeres responden en forma diferente a los hombres a ciertos tratamientos: por ejemplo, el reemplazo de nicotina (con parches o goma de mascar) no da tan buenos resultados en las mujeres como en los hombres.

Si una mujer embarazada trata de dejar de consumir drogas o alcohol en forma abrupta y sin ayuda médica, puede poner en peligro al feto.

Abandonar el consumo puede ser difícil para cualquier persona con un trastorno por consumo de

drogas. Pero las mujeres en particular pueden sentir temor de buscar ayuda durante o después del embarazo por miedo a posibles consecuencias legales o sociales, o por temor de no contar con cuidado para el niño durante el tratamiento. Las mujeres en tratamiento a menudo necesitan ayuda para enfrentar las cargas del trabajo, el cuidado de la casa, el cuidado de los hijos y otras responsabilidades familiares.

Hay programas específicos para ayudar a las mujeres embarazadas a dejar de consumir drogas en forma segura; estos programas también brindan atención durante el embarazo. Ciertos tipos de tratamiento han mostrado resultados positivos, especialmente si incluyen servicios de guardería infantil, clases para padres y capacitación laboral, entre otros. Medicamentos como la metadona y la buprenorfina, combinados con los tratamientos descritos, pueden mejorar los resultados. De todos modos, algunos bebés necesitarán tratamiento para los síntomas de abstinencia; sin embargo, los resultados son mejores para el bebé si la mamá toma medicamentos para tratar el problema de drogas durante el embarazo que si continúa consumiendo opioides.

Para obtener más información sobre la influencia de sexo y género en el consumo de drogas en las mujeres, consulte el [Informe de investigación sobre el consumo de drogas en las mujeres](#) (en inglés).

La importancia de incluir a las mujeres en la investigación

En el pasado, la mayoría de las investigaciones excluían a las mujeres porque se pensaba que eran más complejas que los hombres desde el punto de vista biológico, y además estaban demasiado ocupadas con el cuidado de los hijos para participar en los estudios. Sin embargo, la exclusión de subgrupos específicos en una investigación genera conocimientos que solo son útiles para una porción de la población. Los organismos federales —entre ellos los Institutos Nacionales de la Salud (NIH)— han sido instrumentales en insistir en que se incluyan mujeres en los ensayos clínicos. Estos esfuerzos han asegurado el estudio de temas más amplios de salud pública con relación al sexo y el género.

Puntos para recordar

- Las mujeres enfrentan problemas especiales en lo que hace al consumo de drogas. Estas

diferencias están influenciadas por el sexo (diferencias biológicas) y el género (diferencias basadas en los papeles definidos por la cultura).

- Las investigaciones han hallado muchas diferencias en la forma en que las mujeres y los hombres consumen y reaccionan a las drogas. Por ejemplo, las mujeres consumen menor cantidad de drogas que los hombres, pero pueden sentir los efectos con más intensidad.
- El consumo de drogas durante el embarazo puede dañar la salud de la mujer embarazada y del feto.
- El consumo o uso indebido de ciertas drogas durante el embarazo puede hacer que el recién nacido presente síntomas de abstinencia, un trastorno conocido como síndrome de abstinencia neonatal (SAN).
- El consumo de drogas en las mujeres tiende a convertirse en adicción más rápido que en los hombres.
- A las mujeres les puede resultar difícil pedir ayuda por un problema de consumo de drogas durante o después del embarazo debido al temor de sufrir consecuencias legales o sociales. Es posible que tampoco tengan opciones para el cuidado del niño mientras están en tratamiento.
- Los programas de tratamiento deben tener en cuenta estos puntos y ofrecer servicios de guardería infantil, capacitación laboral y clases para padres.
- Anteriormente no se incluían mujeres en la investigación clínica. Los organismos federales han realizado importantes esfuerzos para asegurar que todos los subgrupos de la población estén incluidos y se estudien temas relacionados con el sexo y el género de la población.

Infórmese más

Para más información sobre este tema, consulte las siguientes publicaciones:

- [Informe de investigación sobre el consumo de drogas en las mujeres](#) (NIDA, en inglés)
- [Hoja informativa sobre el consumo de drogas durante el embarazo](#) (CDC, en inglés)

Referencias

1. Center for Behavioral Health Statistics and Quality. *Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health*.

Detailed Tables. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2017. <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-DetTabs-2016/NSDUH-DetTabs-2016.pdf>. Consultado el 6 de noviembre del 2017

2. Tobacco, drug use in pregnancy can double risk of stillbirth. *Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development*. <https://www.nichd.nih.gov/news/releases/Pages/121113-stillbirth-drug-use.aspx>. Publicado el 7 de septiembre del 2017. Consultado el 6 de noviembre del 2017
3. Haight SC, Ko JY, Tong VT, Bohm MK, Callaghan WM. Opioid Use Disorder Documented at Delivery Hospitalization — United States, 1999–2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2018;67:845–849. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6731a1>.
4. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/>.

This publication is available for your use and may be reproduced in its entirety without permission from NIDA. Citation of the source is appreciated, using the following language: Source: National Institute on Drug Abuse; National Institutes of Health; U.S. Department of Health and Human Services.