Diferencias de género en problemas con el alcohol, según el nivel de consumo

Bríñez - Horta, J. A.

Universidad Católica de Colombia
Centro de Estudios e Investigaciones sobre las Adicciones y la Violencia (CEIAV)

Enviar correspondencia a:
José Arturo Bríñez Horta. A. A. 35631, Bogotá, Colombia, e–mail: artubrinez@yahoo.com

RESUMEN

Este estudio evaluó las diferencias en la Intoxicación, Abuso y Dependencia del alcohol, entre hombres y mujeres, en una muestra de 910 estudiantes universitarios. Los datos se recolectaron con el Cuestionario para Evaluar el Nivel de Problemas Asociados al Consumo del Alcohol (CEAL). Se utilizó un diseño de casos y controles; los datos de analizaron mediante la transformación logarítmica de los Riesgos Relativos mujer / hombre. Los resultados mostraron que (1) los hombres tienen mayor riesgo de intoxicación, de abuso y de dependencia alcohólica, principalmente bajo el consumo ocasional, ligero y frecuente; (2) las mujeres presentan mayor riesgo de manifestar estos mismos problemas bajo el consumo severo; (3) estos problemas se incrementan progresivamente en relación directa con el nivel de consumo, en ambos géneros; (4) las mujeres presentan mayor riesgo de signos fisiológicos de intoxicación y los hombres mayor riesgo de pérdida del autocontrol. Estas diferencias fueron significativas con un a £ .05. Estos resultados permiten comprender mejor las acciones del etanol sobre el organismo humano, especialmente sobre su sistema nervioso central, y sus efectos en los 2 géneros.

Palabras clave: *Problemas Asociados al Consumo del Alcohol, Nivel de Consumo, Genero, Riesgo Relativo.*

SUMMARY

This study evaluated differences on alcohol intoxication, abuse and dependence between men and women in a sample of 910 university students. Data were collected with the questionnaire on level of alcohol-related problems. It was used a control and cases design and the analysis was made in terms of relative risks. Results showed (1) men have a greater risk of alcohol intoxication, abuse and dependence under occasional, light and moderate consumption; (2) women have a greater risk of the same alcohol-related problems under heavy consumption; (3) these problems increase directly with the increase in consumption both in men and women; (4) women exhibit a greater risk of physiological signs of intoxication and men present a greater risk of selfcontrol loss as a sign of dependence; all of these with an a £ .05. These findings allow us to understand better alcohol actions on the human body and its different effects on each gender.

Key words: *Alcohol-related problems, level of consumption, gender, relative risk.*

INTRODUCCION

El problema del consumo del alcohol por la mujer ha comenzado a ser investigado solo recientemente en Colombia. En el mundo, hasta hace pocos años, el consumo de bebidas alcohólicas se consideró como característico del sexo masculino; se consideraba que solo las mujeres de niveles socioeconómicos bajos bebían alcohol. De hecho, el porcentaje de mujeres bebedoras posiblemente fue inferior al de los hombres y posiblemente esto ha influído en el hecho de que la mayoría de las investigaciones acerca de los problemas generados por el abuso del etanol se hayan realizado con sujetos masculinos, generalizando los resultados a la mujer.

Sin embargo, durante los últimos años se ha encontrado que las mujeres y los hombres responden de manera diferente a las medicinas y a las drogas. Las mujeres expresan más efectos colaterales y letales como reacción a las medicinas psicotropas que los hombres. Las diferencias en la proporción de los bioelementos, líquidos y lípidos, en el flujo sanguíneo cerebral, en el tiempo de vaciamiento gastrointestinal, en las terapias hormonales y en uso de contraceptivos

exógenos, pueden causar diferencias en las reacciones a las drogas. (Wetherington y Roman, 1998).

Además, aunque no se conozca aún con suficiente claridad el significado funcional de las diferencias estructurales del Sistema Nervioso Central entre hombres y mujeres, estas pueden ocasionar reacciones diferentes a las drogas en los 2 sexos. El núcleo sexual dimórfico del área preóptica, el núcleo del lecho de la estría terminal y los núcleos intersticiales 2 y 3 del hipotálamo anterior son más grandes en los hombres; la comisura anterior, el cuerpo y el istmo del cuerpo calloso y la adherencia talámica son de tamaño mayor en las mujeres; y la rodilla del cuerpo calloso y el núcleo supraquiasmático poseen formas diferentes en hombres y en mujeres (Kandel, Schwartz y Jessell, 2000).

Estas diferencias estructurales y sus consecuencias funcionales entre los cerebros masculinos y femeninos pueden servir de base para explicar las diferencias en algunas ejecuciones cognitivas, en las tareas viso-espaciales y verbales, en el riesgo de depresión, en la respuesta al estrés y en la rapidez de la recuperación de los trastornos cerebro-vasculares (Maes, Vandewoude, Schotte, et al., 1989; Quiñónez-Jenab y Pfaff, 1995; Kandel, Schwartz y Jessell, 2000). Las respuestas diferenciales del S. N. C. a las situaciones estresantes, por ejemplo, corresponden a diferencias en los niveles del factor liberador de la corticotropina, de la norepinefrina y de la corticosterona, sistemas que han mostrado, también, características sexualmente dimórficas (Quiñónez-Jenab y Pfaff, 1995).

Estos resultados toman relevancia hoy cuando los estudios recientes sobre el consumo de

sustancias psicoactivas en la población general colombiana muestran que la proporción de mujeres bebedoras es cada vez más cercana a la de los hombres. En 1996, el Estudio Nacional sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas mostró que hasta 1994 el 48.1 % de los hombres y el 23.6 % de las mujeres habían bebido alcohol alguna vez, pero ya en 1995 el 72.5 de los hombres y el 51.4 de las mujeres habían tomado bebidas alcohólicas. Durante este mismo año, la prevalencia del consumo del alcohol por primera vez entre los hombres fue del 5.1 y entre las mujeres fue del 4.4 (Rodríguez, 1997). Más tarde, en 1998, otro estudio, en el que se evaluó el consumo del alcohol en escolares adolescentes entre 9 - 18 años de edad se encontró que el 90.4 % de los adolescentes y el 81.9 % de las adolescentes de nivel socioeconómico medio habían bebido alguna vez cerveza, aguardiente o ron; dentro de estos porcentajes, el 22.61 % de los estudiantes y el 15.2 % de las mujeres tomaban cada 8 o 15 días; y el 3.81 % de los escolares y el 1.57 % de las adolescentes tomaban más de una vez por semana. El 63.9 % de los padres y el 35.5 % de las madres de estos adolescentes tomaban alcohol; el 63. 43 % de los padres permitían que sus hijos hombres tomaran y el 50.84 % permitían que sus hijas lo hicieran; es decir, todos los padres bebedores permitían beber a sus hijos y aproximadamente el 15 % de las madres no bebedoras le permitían a sus hijos hacerlo. Se observa que el porcentaje de adolescentes bebedores es igual o mayor al porcentaje de padres bebedores y el alto porcentaje de padres que permiten que sus hijas adolescentes beban (Bríñez, 1998 a).

Los estudios realizados en los EE.UU. en la década de los años 80 mostraron que las mujeres consumían alcohol con menor frecuencia y en menor cantidad y presentaban menos problemas asociados a su consumo que los hombres, por lo menos en lo relacionado con el abuso y la dependencia. Sin embargo, en sus manifestaciones de intoxicación, entre los bebedores severos, las mujeres igualaban o sobrepasaban a los hombres (NIAAA, 1990).

Estas diferencias pueden interpretarse por factores farmacocinéticos. La proporción de líquidos y de lípidos, diferente en hombres y en mujeres, hace que una misma cantidad de alcohol, consumida por un hombre y una mujer de igual peso e iguales condiciones de salud, se absorba, se distribuya y se metabolice de manera diferente. El hombre metaboliza y elimina aproximadamente 10% más alcohol que la mujer; la mujer acumula mayor cantidad de alcohol en la grasa corporal y la interacción del alcohol con algunas hormonas del ciclo menstrual aceleran su absorción durante los días inmediatamente anteriores a la menstruación. (Repetto, Camean y López, 1995).

En relación con algunos efectos del síndrome de abstinencia, los resultados no son muy claros. Glenn, Parsons y Stevens (1988) no encontraron diferencias significativas en el desarrollo del delirium tremens entre hombres y mujeres; pero, Gross, Lewis y Lastey, en 1974, y Lindelius, Salum y Agren, también en el mismo año, encontraron mayor proporción de hombres alcohólicos que mujeres con este trastorno.

En relación con los efectos del abuso crónico, Ashley, Olin, Le Riche et al. (1977) no encontraron diferencias entre los sexos en el desarrollo de la demencia alcohólica, pero Hovath (1975) encontró mayor proporción de mujeres con este tipo de demencia. Victor, Adams y Collins (1971) y Torvick, Lindboe y Rodge (1982), por otro lado, hallaron que un mayor número de mujeres sufren el síndrome de Wernicke – Korsakoff. Por lo demás, bajo evaluación neuropsicológica, si bien diversos estudios no han encontrado diferencias entre hombres y mujeres, estas tienden a tener ejecuciones similares o peores en aprendizaje, en memoria, en orientación espacial, en el recuerdo de dígitos, en velocidad preceptomotora y en solución de problemas (Acker, 1985; Glenn, 1993).

Sin embargo, posiblemente los efectos más deletéreos del alcohol en la sociedad son los teratogénicos. El síndrome fetal alcohólico y los efectos fetales del alcohol, producidos por el consumo de esta sustancia durante el embarazo, pueden generar en los hijos alteraciones faciales, esqueléticas, neurales, neuroconductuales y emocionales, tales como retardo mental desde ligero hasta severo, dificultades en el aprendizaje, tiempo de atención corto, hiperactividad durante la niñez, dificultades en la coordinación de los movimientos de los dedos, de la mano y del cuerpo, conducta sexual inapropiada, dificultades para estructurar el tiempo, dificultades de memoria, dificultades para generalizar información y conductas, dificultades para internalizar conductas modeladas, hipo o hipersensibilidad sensorial, dificultades para solucionar problemas y mayor producción del habla que comprensión del lenguaje, irritabilidad durante la infancia, dependencia de otros en relación con sus necesidades diarias, impulsividad, miedo y dificultad para responder ante informaciones verbales de precaución, con consecuencias sociales a largo plazo como dificultad para terminar la educación básica, problemas legales frecuentes y confinamiento psiquiátrico y carcelario (Abel, y Sokol, 1992; Salvador y Carrera, 1995; May, 1996; NOFAS, 1998).

En la mujer el abuso del alcohol se manifiesta de manera diferente según la edad, el estado civil, la satisfacción con su rol, las discrepancias con su pareja en lo relacionado con la forma de beber, la depresión, el empleo y la pertenencia a determinados grupos humanos (Wilsnack, 1996). Fillmore (1991) analizó 39 estudios longitudinales realizados en 15 países y encontró que, en general, las mujeres adultas beben con menor frecuencia, en menor cantidad y presentan menos problemas asociados que los hombres de su edad. Sin embargo, el uso y el abuso del alcohol presentan en la mujer mayor asociación con la depresión, a diferencia del hombre, cuyo abuso de bebidas alcohólicas se halla asociado más con el desorden de personalidad antisocial. Se considera que la depresión es el predictor más consistente de cronicidad de abuso del alcohol en la mujer (Helzer y Pryzbeck, 1988).

En relación con el estado civil, ningún estudio general ha mostrado correlación positiva entre el uso o abuso del alcohol y el estado civil de la mujer, con excepción de las mujeres que cohabitan con una pareja no casada. En los estudios realizados en EEUU a lo largo de 10 años, entre 1981 y 1991, la cohabitación estuvo asociada a mayor frecuencia y cantidad de bebida, a mayor consumo severo, a mayores tasas de intoxicación, a mayor número de problemas asociados y de síntomas de dependencia alcohólica en la mujer. Se ha considerado que la falta del apoyo institucional y la incertidumbre pueden estar asociadas a estos fenómenos (Wilsnack, 1996). Se ha observado, sin embargo, que el divorcio o la separación y el consumo del alcohol presentan una relación pro y retrospectiva. Es decir, que el consumo severo del alcohol y sus problemas asociados incrementan la probabilidad del divorcio o de la separación y, a la vez, estos incrementan la probabilidad de beber (Power y Estaugh, 1990; Hanna, Faden y Harford, 1993).

El mantenerse en un estado no deseado también incrementa el riesgo de beber. Parece que un estado matrimonial, la maternidad o un empleo no deseados están asociados con el consumo severo del alcohol en la mujer (Wilsnack, 1996).

Se ha considerado que uno de los predictores más potentes del abuso del alcohol en la mujer es el abuso de las bebidas alcohólicas por su pareja. De hecho, se ha encontrado que las mujeres cuyas parejas abusan del alcohol reportan mayor frecuencia de intoxicación, mayor número de problemas asociados y mayor número de signos de dependencia alcohólica. Sin embargo, ni los hombres perciben de igual manera sus problemas de bebida como los perciben sus parejas, ni esta percepción es igual entre los grupos humanos. Por tanto, se considera que la asociación encontrada entre el abuso del alcohol en la mujer y el abuso del mismo en sus parejas está asociado más con las discrepancias entre los dos miembros de la pareja en relación con los patrones de bebida que con e mismo hecho de beber (Wilsnack, 1996).

En cuanto a la relación con el empleo, los resultados de las encuestas generales realizadas en los EEUU durante las décadas de los 80 y de los 90 han mostrado que las mujeres que trabajan fuera de su casa beben ocasionalmente, pero no difieren de las que trabajan en sus casas en cuanto a los problemas asociados al consumo del alcohol; y las mujeres que se desempeñan en altos niveles ejecutivos beben moderadamente con mayor frecuencia. Estos resultados se han interpretado tanto como consecuencia del estrés provocado por la multiplicidad de roles y por el trabajo excesivo, como por la mayor accesibilidad del alcohol (Shore, 1985, Wilsnack, 1996).

Las condiciones socio - políticas y los cambios de roles asociados a ellas también influyen en el patrón de bebida. Nueve estudios realizados en EEUU durante el período 1971 – 1981 mostraron un incremento de la frecuencia de beber en las mujeres entre los 35 y los 64 años de edad (Fillmore, 1984).

Los problemas asociados al consumo del alcohol están definidos por la Organización Mundial de la

2) Término del lunfardo utilizado habitualmente por los adolescentes para designar el cigarrillo de tabaco o de marihuana.

Salud y por la Asociación Psiquiátrica Americana, CIE-10 (1993) y DSM-IV (1994) respectivamente y se refieren a los signos de intoxicación, abuso y dependencia del alcohol. La intoxicación se evalúa observando los efectos inmediatos a su consumo. El abuso hace referencia al consumo reiterado de la sustancia a pesar de la conciencia que el sujeto tiene de sus efectos inconvenientes en su medio social, familiar, estudiantil o laboral. La dependencia se refiere a la búsqueda incontrolada de la bebida, al desarrollo de la tolerancia y a la aparición de los signos de retiro.

Bríñez (2001) diseñó un instrumento que evalúa mediante una serie de escalas acumulativas de Guttman el nivel de desarrollo de varias subcategorías de estos problemas. El instrumento evalúa la intoxicación en 6 subcategorías: las alteraciones motoras, las alteraciones emocionales, las alteraciones del estado de conciencia, las alteraciones fisiológicas, las alteraciones del habla y las alteraciones cognoscitivas que se observan inmediatamente después del consumo del alcohol. Evalúa el abuso manifestado en las alteraciones de la vida familiar, laboral o estudiantil y en la aparición de conductas de alto riesgo que los sujetos realizan bajo los efectos de la sustancia. Y la dependencia es evaluada con 4 escalas que registran el grado de desarrollo del craving, la tolerancia, la pérdida del auto control y del síndrome de retiro.

Problema

Los datos presentados hasta aquí plantean una problemática específica relacionada con las diferencias que el consumo del alcohol produce entre hombres y mujeres. ¿Qué diferencias existen entre los 2 géneros en relación con los problemas asociados al consumo del alcohol, según el nivel de su consumo? ¿Cuál es el riesgo relativo de las manifestaciones de intoxicación, abuso y dependencia alcohólicos? ¿Cuáles son las manifestaciones de intoxicación, de abuso y de dependencia alcohólicos que diferencian a hombres y mujeres?

Objetivos

1. Determinar las diferencias de las manifestaciones de la intoxicación aguda, del abuso y de la dependencia alcohólicos entre hombres y mujeres, según el nivel de consumo.
2. Especificar los signos específicos que caracterizan la intoxicación, el abuso y la dependencia del alcohol y sus diferencias en la probabilidad de riesgo de ocurrencia en el hombre y en la mujer.

Quizá la necesidad de este estudio no se había visto tanto como en nuestros días, cuando el consumo de alcohol, legalmente aceptado, se ha incrementado en la población general, pero más entre los niños y los jóvenes estudiantes. Se espera contribuir al establecimiento de condiciones que permitan diseñar estrategias de prevención y de rehabilitación que solucionen algunos de los problemas comunitarios, psicológicos y de salud que se presentan como consecuencias del consumo del alcohol.

Hipótesis de trabajo

Dado que los hombres y las mujeres se diferencian en su biotipo, fisiología y relaciones con su medio, se esperó que el consumo del alcohol en diferentes niveles originara diferencias en los efectos de intoxicación, abuso y dependencia entre los 2 géneros.

MATERIAL Y METODO

Participantes

Se evaluó una muestra no probabilística de 910 sujetos, 428 hombres y 482 mujeres, entre 17 y 35 años de edad, estudiantes universitarios de pregrado, que respondieron anónima y voluntariamente al cuestionario.

Variables del estudio

Se utilizaron 2 grupos de variables predictoras: el género y el nivel de consumo de las bebidas alcohólicas; y 3 grupos de variables de respuesta: las manifestaciones de intoxicación, de abuso y de dependencia alcohólicos.

El género se clasificó en hombre y en mujer. El nivel de consumo, en ocasional, ligero, moderado y severo.

El Género hizo referencia a la consideración subjetiva que los participantes del estudio tenían acerca de la función de su morfología sexual (Barberá, 1998; Martínez-Selva, 1995).

El Nivel de Consumo se refirió a la cantidad y frecuencia de alcohol consumido, en términos de tragos. Un trago estándar está definido convencionalmente como 14.17 g / litro.

El Consumo Severo fue equivalente, entonces, a por lo menos 2 tragos (28.34 g / l) por día hasta completar por lo menos 60 tragos (850.2 g / l) en un mes.

El Consumo Frecuente correspondió a por lo menos 7 tragos (99.19 g / l) en una semana o por lo menos 5 tragos (70.85 g / l) por ocasión.

El Consumo Ligero correspondió a 7.09 g / l (medio trago) al día.

El Consumo ocasional fue equivalente a consumir tres tragos (42.51 g / l) de manera esporádica u ocasional.

Los Problemas Asociados al Consumo del Alcohol, Intoxicación, Abuso y Dependencia se evaluaron en 13 variables, 6 indicadoras de intoxicación, 3 indicadoras

del abuso, y 4 indicadoras de la dependencia alcohólicos, y se operacionalizaron de acuerdo con los criterios propuestos para la investigación y el diagnóstico por el DSM - IV (1994) y la CIE - 10 (1993). Los indicadores de la presencia de estos problemas constituyen los ítemes del CEAL (Bríñez, 2001):

La Intoxicación Alcohólica se refiere a los efectos agudos del consumo de esta sustancia y se evaluó con los siguientes indicadores:

* *Alteraciones Motoras:* Tambaleo al caminar, dificultades para agarrar los objetos, necesidad de sostenerse para no caerse, caídas y lesiones corporales.
* *Alteraciones Emocionales:* Ponerse hablador y amigable, reír o llorar con facilidad, ponerse discutidor, ponerse agresivo.
* *Alteraciones del Estado de Conciencia:* Decir cosas que después no se recuerdan, perder momentáneamente la noción del lugar, ver, oír o sentir cosas que los demás no sienten, perder el sentido mientras se toma o poco tiempo después.
* *Alteraciones Fisiológicas:* Enrojecimiento facial, vomitar, vomitar sangre, convulsionar.
* *Alteraciones del Habla*: Enredarse al hablar.
* *Alteraciones Cognoscitivas:* Decir cosas que después se considera la inconveniencia de haberlas dicho, decir cosas sin sentido, perder el hilo de la conversación.

El **Abuso** de las bebidas alcohólicas se refiere al consumo reiterado de la sustancia a pesar de que el sujeto es consciente de que alguno de los siguientes problemas está asociado a la bebida:

* *Alteraciones de la Vida Familiar:* Tener discusiones por causa de la bebida, descuidar las relaciones familiares, ocurrencia de amenazas de abandono familiar por causa de la bebida, ausencia del hogar por causa de la bebida.
* *Desadaptación al Medio Laboral o Estudiantil:* Llegar tarde al trabajo o al estudio, inasistencia al trabajo o al estudio, haber sido suspendido del trabajo o del estudio, perder el trabajo o el estudio, cualquiera de estas por causa de la bebida.
* *Ocurrencia de Conductas de Alto Riesgo:* Haber tenido accidentes bajo los efectos del alcohol, haber tenido detenciones policiales bajo los efectos del alcohol, haber tenido problemas legales por acciones cometidas bajo los efectos del alcohol.

La **Dependencia** se evaluó con los siguientes indicadores:

* *Presencia de Craving:* Permanecer más tiempo en el lugar donde se ha acostumbrado tomar aun cuando no se tome, preferir seguir tomando por encima de otras actividades también agradables, gastar más tiempo tomando del que se pretendía gastar, sentir tantos deseos de tomar que se tomaría ante la presencia de alguna bebida cerca.
* *Desarrollo de Tolerancia al Alcohol*: Tomar más que antes sin emborracharse, tomar en cualquier lugar a cambio de los lugares antes preferidos, sentir la necesidad de tomar mayor cantidad de alcohol que antes.
* *Pérdida del Auto Control:* Seguir tomando a pesar de darse cuenta del daño auto producido, Tomar siempre que se presenta la oportunidad, haber fracasado en los esfuerzos por dejar de tomar, buscar la bebida como sea.
* *Desarrollo del Síndrome de Abstinencia:* Ocurrencia de ansiedad cuando no se toma, sudar más de lo acostumbrado cuando no se toma, temblor en las manos, lengua o párpados cuando no se toma; oír, ver o sentir cosas o personas cuando no se toma (Kaplan, Sadock y Grebb. 1994; Bríñez, 2001).

Instrumentos

Se diseñó un cuestionario para obtener los datos generales y los referentes al nivel de consumo, según los criterios utilizados, y se utilizó el Cuestionario para evaluar el Nivel de Desarrollo de los Problemas Asociados al Consumo del Alcohol (CEAL) (Bríñez, 2001) ya descrito.

Las escalas de intoxicación tienen una fiabilidad de 0.75; las de abuso, de 0.92 y las de dependencia, de 0.67. La escala de abuso tiene una validez total de 0.85 y la de dependencia, de 0.5. Las escalas de abuso tienen, además, una sensibilidad igual a 0.86, una especificidad de 0.68, un poder predictivo positivo de 0.87, un poder predictivo negativo de 0.65 y un poder diagnóstico total igual a 0.81. Las escalas de dependencia tienen una sensibilidad de 0.98, una especificidad de 0.38, un poder predictivo positivo de 0.78, un poder predictivo negativo de 0.85 y un poder diagnóstico total de 0.78.

Diseño

Se utilizó un diseño de casos y controles, mediante el cual se obtuvo información en términos de frecuencias y de probabilidades esperadas de los problemas asociados al consumo del alcohol, por género y según el nivel de consumo del alcohol.

Para esto se organizaron 3 Tablas de Contingencia de 2 * 4 * 2 que permitieron el análisis de dependencia – independencia estadística y el cálculo del riesgo relativo de cada una de las 13 variables estudiadas.

El tamaño muestral se calculó a partir de un estudio piloto realizado con escolares entre 9 y 19 años de edad en algunos establecimientos educativos de la ciudad de Bogotá, durante el año de 1998. En este estudio se encontró que el 77.86 % de los hombres y el 69.78 % de las mujeres consumían cerveza, aguardiente o ron con una frecuencia de una o más veces por mes.

Procedimiento

Ambos cuestionarios se aplicaron en grupo, dentro de los salones de clase de los estudiantes. Se explicó a los estudiantes el objetivo del estudio y las condiciones de su participación. Los universitarios podían salir del salón si no deseaban responder; podían, también, permanecer en él y no recibir el cuestionario; o recibir el cuestionario y no responder. Si aceptaban responder, se les solicitó hacerlo con sinceridad.

RESULTADOS

Los resultados se analizaron en 2 fases: Descripción y análisis de la Independencia -dependencia entre el género y los problemas asociados teniendo en cuenta el nivel de consumo; y análisis del riesgo relativo de presentar cada uno de los problemas asociados, según el nivel de consumo.

Descripción de los datos y análisis de independencia – dependencia entre las alteraciones y el consumo del alcohol, según el género y el nivel de consumo.

La Tabla 1 y la Figura 1 presentan e ilustran los datos referentes a los signos de intoxicación, según el nivel de consumo del alcohol. Ellas muestran dependencia estadística entre el nivel de consumo y todas las manifestaciones estudiadas, tanto en los hombres como en las mujeres, que el consumo ocasional y el consumo ligero mantienen el mismo patrón de signos de intoxicación alcohólica, pero que el consumo frecuente y el consumo severo modifican este patrón. Además, el consumo severo afectó más a las mujeres que a los hombres, en todas sus manifestaciones con un a [.001. Sin embargo, aunque se observa una tendencia general, no se presenta una correspondencia estricta entre el nivel de consumo y la proporción de problemas de intoxicación.

Tabla 1. Frecuencia y Porcentaje de sujetos que Presentaron Problemas Asociados con la Intoxicación Alcohólica, por Género y según el Nivel de Consumo, con sus Correspondientes² y Probabilidades Asociadas (N=910)

Alteraciones	Género	Nivel de C.	No	Sí	-2	*p*
Motoras	Mujeres	Ocasional	244	166 (40.48)	180.77	.000
		Ligero	43	6(12.24)		
		Frecuente	69	6 (0.08)		
		Severo	0	11 (100.0)		
	Hombres	Ocasional	180	135 (42.86)	72.13	.000
		Ligero	21	10 (32.26)		
		Frecuente	20	18 (47.37)		
		Severo	3	41 (93.18)		
Fisiológicas	Mujeres	Ocasional	101	309 (75.37)	191.32	.000
		Ligero	20	29 (59.18)		
		Frecuente	0	12 (100.0)		
		Severo	2	9 (81.82)		
	Hombres	Ocasional	127	188 (59.68)	37.60	.000
		Ligero	16	15(48.39)		
		Frecuente	18	20 (52.63)		
		Severo	16	28 (63.64)		
Cognitivas	Mujeres	Ocasional	261	149 (36.34)	140.68	.000
		Ligero	37	12 (24.49)		
		Frecuente	5	7 (53.85)		
		Severo	2	8 (81.82)		
	Hombres	Ocasional	181	134 (42.54)	36.19	.000
		Ligero	19	12 (38.71)		
		Frecuente	10	28 (73.68)		
		Severo	12	32 (72.73)		
Del Estado de Conciencia	Mujeres	Ocasional	306	104 (25.37)	116.26	.000
		Ligero	49	0 (0)		
		Frecuente	5	7 (53.85)		
		Severo	2	8 (81.82)		
	Hombres	Ocasional	210	105 (33.33)	48.74	.000
		Ligero	23	9 (25.81)		
		Frecuente	12	26 (68.42)		
		Severo	20	24 (54.55)		

Alteraciones	Género	Nivel de C.	No	Sí	^{2}	*p*
Emocionales	Mujeres	Ocasional	76	334 (81.46)		
		Ligero	18	30 (63.26)		
		Frecuente	3	10 (75.0)	255.04	.000
		Severo	1	10 (90.91)		
	Hombres	Ocasional	76	239 (75.87)		
		Ligero	8	23 (74.19)		
		Frecuente	8	31 (78.95)	31.27	.002
		Severo	6	38 (86.36)		
Del Habla	Mujeres	Ocasional	275	135 (32.93)		
		Ligero	47	1 (4.08)		
		Frecuente	10	2 (16.67)	24.14	.000
		Severo	4	7 (63.64)		
	Hombres	Ocasional	223	92 (29.21)		
		Ligero	27	3 (12.90)		
		Frecuente	14	24 (63.16)	23.94	.000
		Severo	32	12 (27.27)		

Nota. Entre paréntesis se presentan los porcentajes de participantes que presentaron signos de problemas, por género y según el nivel de consumo.

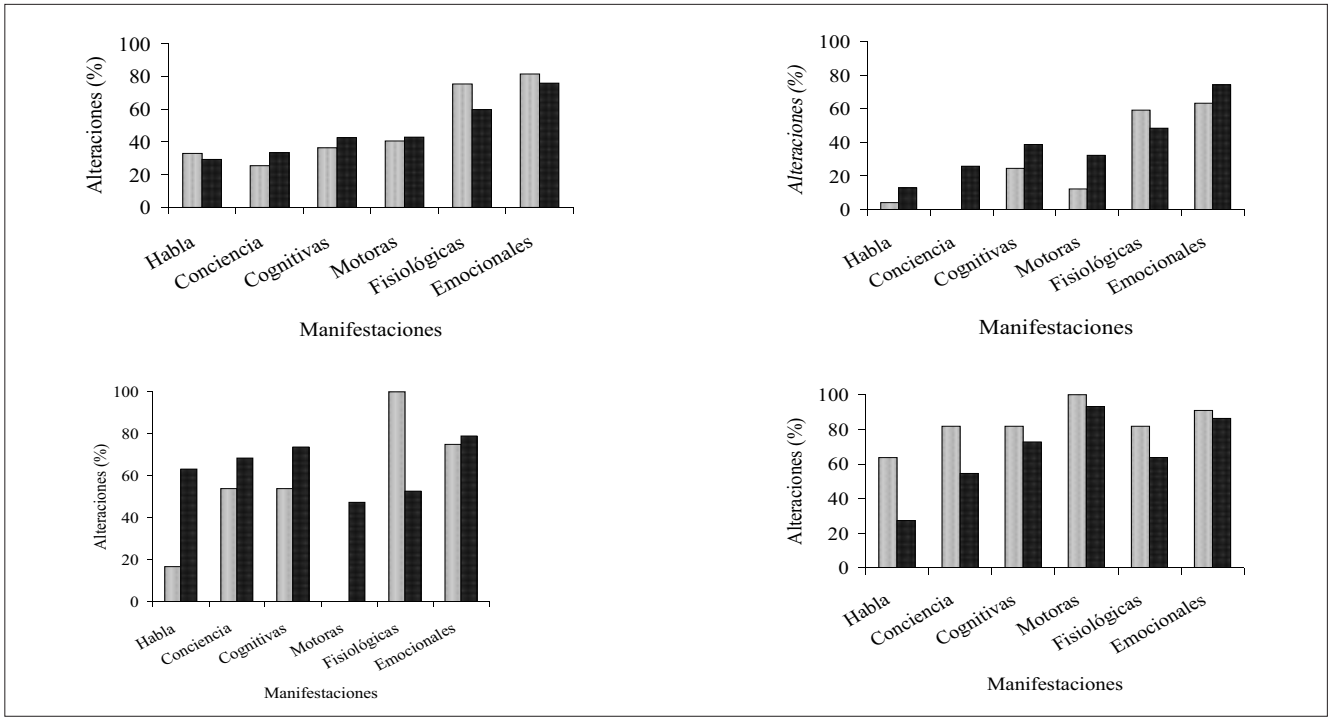

Figura 1. Manifestaciones de Intoxicación alcohólica en hombres (barras oscuras) y mujeres (barras grises), según el nivel de consumo ocasional (arriba izquierda), ligero (arriba derecha), frecuente (abajo izquierda) y severo (abajo derecha).

La Tabla 2 y la Figura 2 presentan e ilustran los efectos de los 4 niveles de consumo del alcohol sobre las conductas de alto riesgo, la vida familiar y la vida laboral o estudiantil. A medida que aumenta el consumo, se incrementan también los problemas en cada una de estas manifestaciones, siendo las conductas de alto riesgo las que menos se incrementan y los problemas laborales o estudiantiles los que más, en todos los niveles de consumo. En las mujeres se observó un incremento mayor que en los hombres de todos estos problemas como consecuencia del consumo severo.

Las conductas de alto riesgo, los problemas familiares y los problemas laborales o estudiantiles mostraron dependencia significativa del consumo de alcohol en todos los niveles de consumo, con un __.001.

Tabla 2. Frecuencia y Porcentaje de Sujetos que Presentaron Problemas Asociados con el Abuso del Alcohol, por Género y según el Nivel de Consumo, con sus Correspondientes ² y Probabilidades Asociadas (N = 910).

Alteraciones	Género	Nivel de C.	No	Sí	^{2}	*p*
De la Vida Familiar	Mujeres	Ocasional	398	12 (2.93)	237.15	.000
		Ligero	47	2 (4.08))		
		Frecuente	12	0 (0)		
		Severo	4	7 (63.64)		
	Hombres	Ocasional	293	22 (6.98)	102.23	.000
		Ligero	25	6 (19,35)		
		Frecuente	24	14 (36.84)		
		Severo	24	20 (45.45)		
De la Vida Laboral o Estudiantil	Mujeres	Ocasional	380	30 (7.32)	341.02	.000
		Ligero	49	0 (0)		
		Frecuente	7	5 (41.67)		
		Severo	4	7 (63.64)		
	Hombres	Ocasional	271	44 (13.97)	79.26	.000
		Ligero	23	8 (25.81)		
		Frecuente	24	14 (36.84)		
		Severo	18	26 (59.09)		
Conductas de Alto Riesgo	Mujeres	Ocasional	404	6 (1.46)	40.27	.000
		Ligero	49	0 (0)		
		Frecuente	12	0 (0)		
		Severo	8	3 (27.27)		
	Hombres	Ocasional	303	12 (3,81)	26,05	.000
		Ligero	29	2 (6.45)		
		Frecuente	34	4 (10.53)		
		Severo	34	10 (22.73)		

Nota. Entre paréntesis se presentan los porcentajes de participantes que presentaron signos de problemas, por género y según el nivel de consumo.

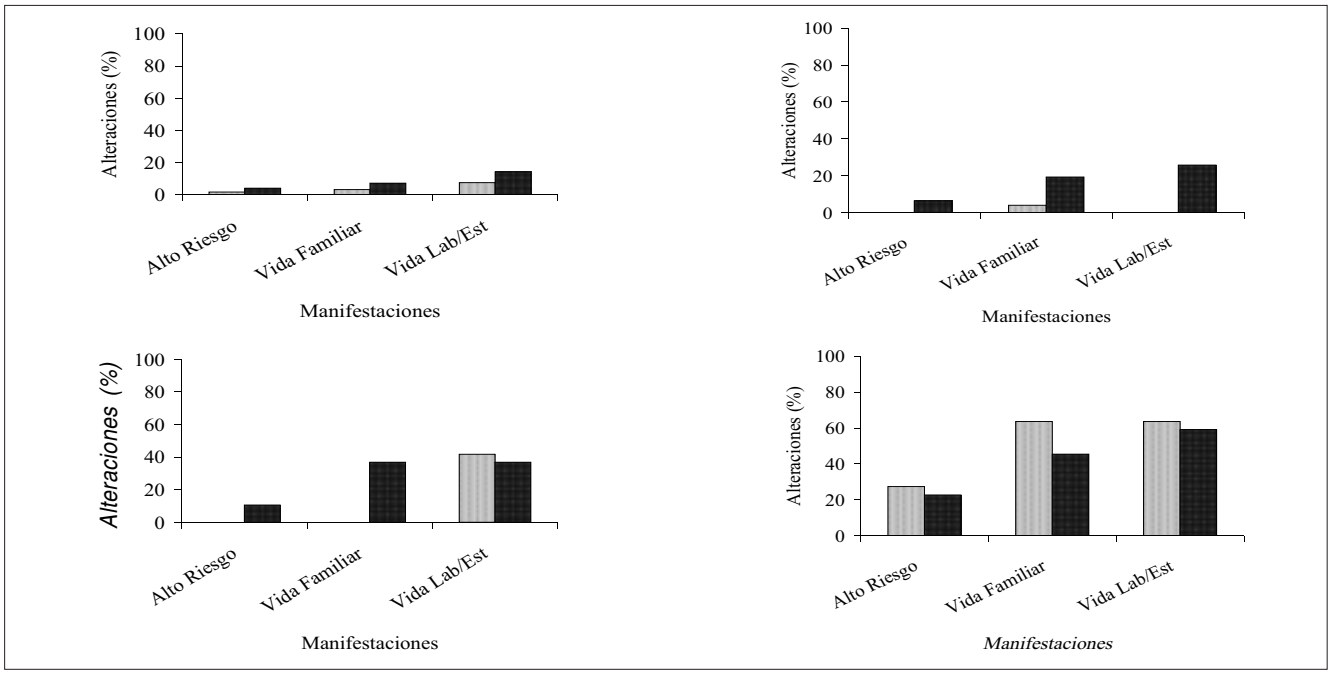

Figura 2. Manifestaciones de Abuso alcohólico en hombres (barras oscuras) y mujeres (barras grises), según el nivel de consumo ocasional (arriba izquierda), ligero (arriba derecha), frecuente (abajo izquierda) y severo (abajo derecha).

La Tabla 3 y la Figura 3 presentan los resultados relacionados con los signos de dependencia alcohólica, según el nivel de consumo del alcohol.

En general, se observa que los signos de dependencia se incrementan a medida que se incrementa el nivel de consumo del alcohol; pero parece que el consumo ligero de esta sustancia disminuye ligeramente los signos de dependencia, a la vez que se observan pocas diferencias en las manifestaciones de dependencia entre el consumo frecuente y el consumo severo. En todos los niveles, los signos de la abstinencia del alcohol presentaron la menor frecuencia, y la pérdida del autocontrol la mayor. Hubo mayor proporción de hombres que de mujeres que presentaron la mayoría de signos de dependencia alcohólica, excepto el síndrome de abstinencia bajo los niveles de consumo frecuente y severo y la tolerancia bajo el consumo severo, que fueron mayores entre las mujeres.

Las 4 categorías de signos de dependencia alcohólica fueron dependientes del consumo de esta sustancia en todos los niveles de consumo con un a _ _.01, excepto la tolerancia, que en los hombres mostró dependencia estadística con un _ _.05.

Tabla 3. Frecuencia y Porcentaje de Sujetos que Presentaron Problemas Asociados con la Dependencia Alcohólica, por Género y según el Nivel de Consumo, con sus Correspondientes ^{2} y Probabilidades Asociadas (N = 910).

Alteraciones	Género	Nivel de C.	No	Sí	^{2}	*p*
Craving	Mujeres	Ocasional	252	158 (38.54)	206.63	.000
		Ligero	28	21 (42.86)		
		Frecuente	2	10 (83.33))		
		Severo	4	7 (63.64)		
	Hombres	Ocasional	189	126 (40.0)	93.50	.000
		Ligero	17	14 (45.16))		
		Frecuente	16	22 (57.89)		
		Severo	8	36 (81.82)		
Tolerancia	Mujeres	Ocasional	214	196 (47.80)	46.74	.000
		Ligero	39	10 (20.41))		
		Frecuente	4	8 (66.67)		
		Severo	2	9 (81.82)		
	Hombres	Ocasional	123	192 (60.95)	15.04	.09
		Ligero	17	14 (45.16)		
		Frecuente	10	14 (36.84)		
		Severo	12	32 (72.73)		
Pérdida del Autocontrol	Mujeres	Ocasional	156	254 (61.95)	39.18	.000
		Ligero	30	19 (38.78)		
		Frecuente	3	9 (75.0)		
		Severo	2	9 (81.82)		
	Hombres	Ocasional	74	241 (76.51)	31.43	.002
		Ligero	14	17 (54.84		
		Frecuente	0	38 (100.0)		
		Severo	6	38 (86.36)		
Síndrome de Abstinencia	Mujeres	Ocasional	320	90 (21.95)	37.68	.000
		Ligero	43	6 (12.24)		
		Frecuente	4	8 (66.67)		
		Severo	4	7 (63.64)		
	Hombres	Ocasional	195	120 (38.09)	48.35	.000
		Ligero	27	4 (12.90)		
		Frecuente	26	12 (31.58)		
		Severo	22	22 (50.0)		

Nota. Entre paréntesis se presentan los porcentajes de participantes que presentaron signos de problemas, por género y según el nivel de consumo.

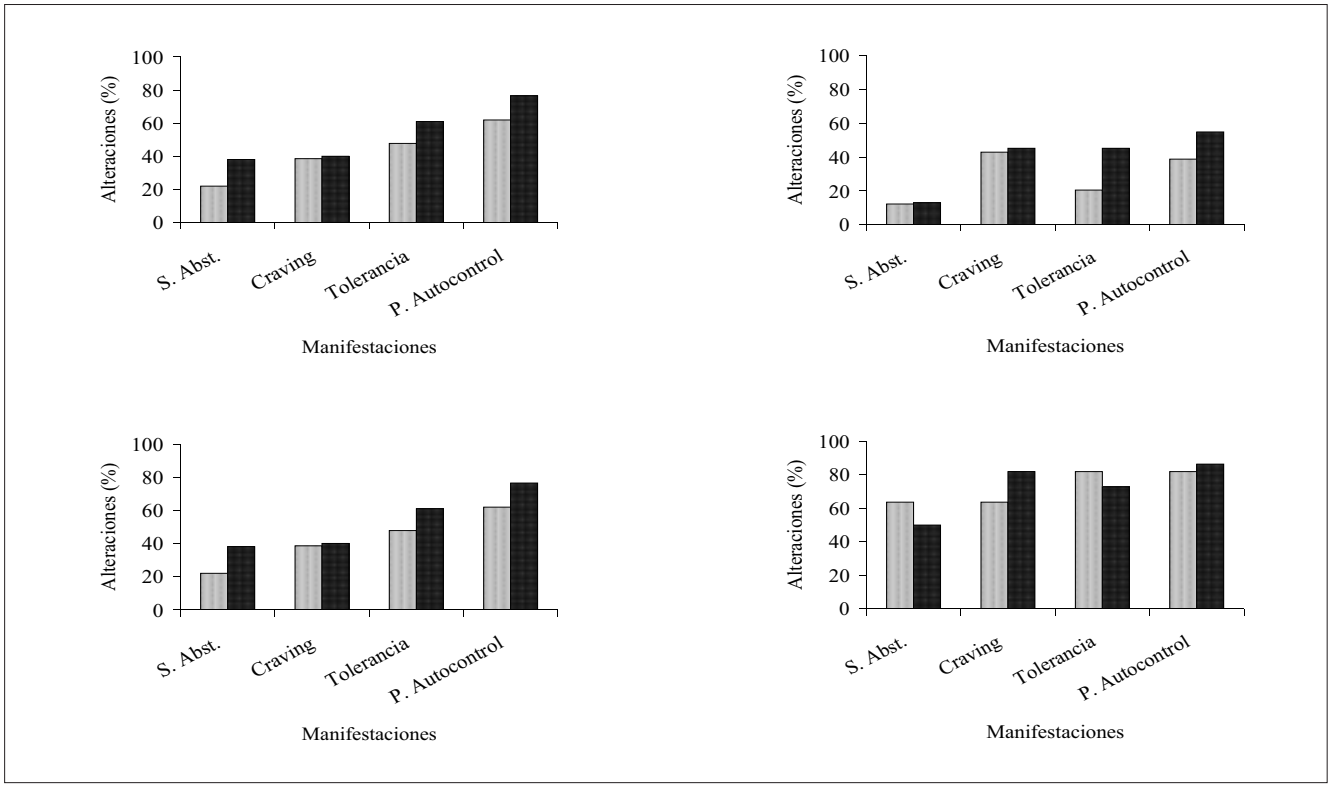

Figura 3. Manifestaciones de Dependencia alcohólica en hombres (barras oscuras) y mujeres (barras grises), según el nivel de consumo ocasional (arriba izquierda), ligero (arriba derecha), frecuente (abajo izquierda) y severo (abajo derecha).

Estos resultados muestran que los signos de dependencia alcohólica se observan en una proporción similar, aunque ligeramente superior, tanto en los hombres como en las mujeres y que los signos de abuso se observan en menor proporción, también en los 2 géneros.

Análisis del Riesgo Relativo (mujer / hombre) de presentar cada uno de los problemas asociados, según el nivel de consumo

Se calculó el Riesgo Relativo (RR) mujer / hombre de manifestar cada uno de los signos de los problemas asociados al consumo del alcohol, según el CEAL, para cada nivel de consumo. Un RR = 1 o un log. RR = 0 indica que tanto las mujeres como los hombres tienen igual probabilidad de manifestar el problema. Un RR > 1 o un log. RR > 0 indica que las mujeres presentan mayor riesgo que los hombres, y un RR < 1 o un log. RR < 0 indica que los hombres presentan mayor riesgo de presentar el problema en comparación con las mujeres.

La Tabla 4 y la Figura 4 presentan e ilustran los datos referentes a los signos de intoxicación alcohólica. Como efecto del consumo ocasional, los hombres presentan riesgo significativamente mayor que las mujeres de sufrir alteraciones en el estado de conciencia con una _ _.01 y alteraciones cognitivas con un _ _ .05. Las mujeres, por el contrario presentan mayor riesgo que los hombres de presentar alteraciones fisiológicas y alteraciones emocionales, ambas con un _ _.001.

El consumo ligero genera en los hombres mayor riesgo de alteraciones del estado de conciencia y alteraciones motoras; el primero con un _ _.001 y el segundo con un _ _ .05.

El consumo frecuente produce en los hombres mayor riesgo de producir alteraciones disártricas, y en las mujeres mayor riesgo de alteraciones fisiológicas; en ambos casos con un _ _ .001.

El consumo severo del alcohol genera mayor riesgo de intoxicación en la mujer, en todas las manifestaciones estudiadas, expresadas principalmente en alteraciones del habla y del estado de conciencia con _ _05; y en alteraciones motoras y fisiológicas, con un _ _ .001.

Tabla 4. Riesgos Relativos y sus Correspondientes z y p Asociadas de los Signos de Intoxicación Alcohólica, en Hombres y Mujeres, según el Nivel de Consumo (N = 910).

Alteraciones	Consumo	R.R.	log R.R	RPC	logRPC	sRPC	z	p
Habla	Ocasional	1.13	0.12	1.1899	.1739	.1625	1.07	0.14
	Ligero	0.32	-1.15	0.2872	-1.2476	.891	-1.4	0.08
	Frecuente	0.26	-1.33	0.1166	-2.1492	.8619	-2.49	0.006**
	Severo	2.33	0.85	4.6383	1.5408	.7123	2.16	0.015*
Del Estado De Conciencia	Ocasional	0.76	-0.27	0.6844	-0.3792	.1648	-2.3	0.01**
	Ligero	0.04	-3.25	0.0029	-5.8430	.4346	-13.44	0.000***
	Frecuente	0.85	-0.16	0.6461	-0.4368	.2887	-1.51	0.06
	Severo	1.50	0.41	3.7498	1.3217	.7028	1.88	0.03*
Cognitivas	Ocasional	0.85	-0.16	0.7711	-0.26	.1534	-1.69	0.045*
	Ligero	0.63	-0.46	0.5135	-0.6665	.4963	-1.34	0.09
	Frecuente	0.79	-0.2	0.5	-0.6931	.6918	1.0	0.15
	Severo	1.13	0.12	1.6874	0.5232	.8519	0.6	0.27
Motoras	Ocasional	0.94	-0.06	0.9071	-0.0975	.1519	-0.64	0.26
	Ligero	0.38	-0.97	0.2931	-1.2274	.581	-2.11	0.017*
	Frecuente	1.06	0.05	1.1111	0.1053	.6625	0.15	0.44
	Severo	1.07	0.07	7.3405	1.9934	.6698	2.97	0.001***
Fisiológicas	Ocasional	11.26	0.23	2.068	0.7266	.1623	4.47	0.000**
	Ligero	1.22	0.20	1.5461	0.4358	.4622	0.94	0.17
	Frecuente	1.90	0.64	90.05	4.5	.2357	19.09	0.000***
	Severo	1.29	0.25	2.5713	0.9444	.25	3.77	0.000***
Emocionales	Ocasional	1.07	0.07	1.375	0.3347	.1147	2.91	0.001***
	Ligero	0.85	0.16	0.5993	-0.5121	.5063	-1.01	0.15
	Frecuente	0.95	0.05	0.7999	-0.2233	.7764	-0.28	0.38
	Severo	1.05	0.05	1.5797	0.4572	1.1371	0.4	0.34

Nota. R. R.: Riesgo relativo mujer / hombre. log. R. R.: Logaritmos naturales de los riesgos relativos
RPC: Razón de productos cruzados. LognRPC: Logaritmos naturales de las razones de productos cruzados.
sRPC: Desviación típica de la RPC. * p _ .05. ** p _ .01. *** p_ .001.

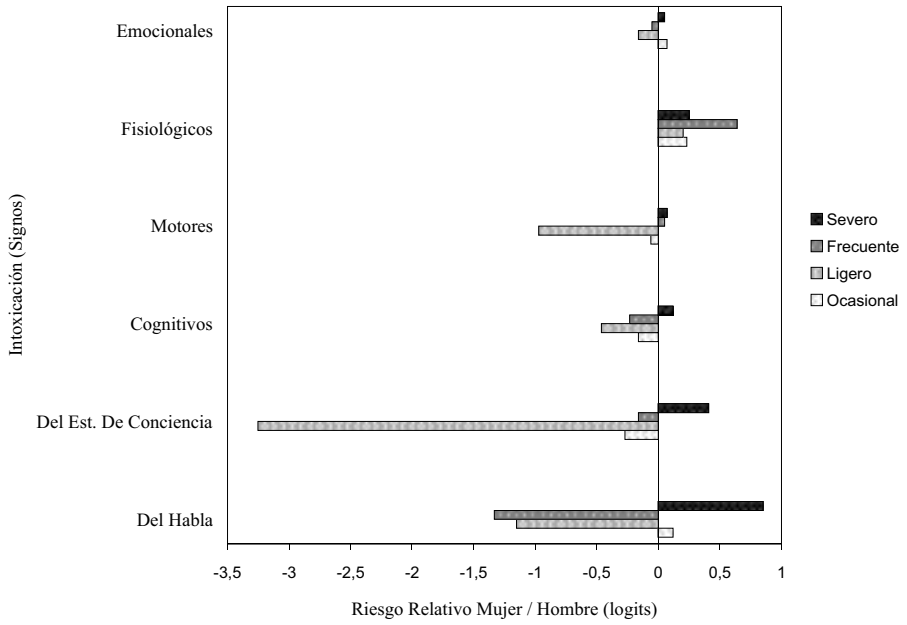

Figura 4. Riesgo Relativo Mujer / Hombre de manifestar signos de intoxicación en función del nivel de consumo del Alcohol. A la izquierda de la línea 0 se presenta la mayor probabilidad de riesgo para los hombres. A su derecha, la mayor probabilidad de riesgo para las mujeres.

Figura 4. Riesgo Relativo Mujer / Hombre de manifestar signos de intoxicación en función del nivel de consumo del Alcohol. A la izquierda de la línea 0 se presenta la mayor probabilidad de riesgo para los hombres. A su derecha, la mayor probabilidad de riesgo para las mujeres.

La Tabla 5 y la Figura 5 ilustran los datos relacionados con el riesgo de sufrir signos de abuso. El consumo ocasional genera mayor riesgo en los hombres que en las mujeres en todos los problemas que manifiestan abuso: En las conductas de alto riesgo con un _ _ .05; y en las alteraciones de la vida familiar y laboral o estudiantil con un _ _ .01.

El consumo ligero del alcohol produce también mayor riesgo de manifestaciones de abuso en los hombres que en las mujeres: De alteraciones de la vida familiar con un a _ _ .05; de conductas de alto riesgo con un _ _ .01; y de alteraciones de la vida laboral o estudiantil con un _ _ .001.

El consumo frecuente también genera mayor riesgo de alteraciones de la vida familiar y de conductas de alto riesgo en los hombres que en las mujeres, con un _ _ .001 las primeras y con _ _.01 las segundas. Por el contrario, el consumo frecuente del alcohol genera mayor riesgo de alteraciones de la vida laboral o estudiantil en las mujeres, aunque sin diferencia estadísticamente significativa en relación con los hombres.

El consumo severo, como en el caso de los signos de intoxicación, produce mayor riesgo de manifestaciones de abuso en las mujeres que en los hombres, aunque sin diferencia significativa, en cada una de las 3 clasificaciones de problemas de abuso.

Tabla 5. Frecuencia y Porcentaje de Sujetos que Presentaron Problemas Asociados con la Dependencia Alcohólica, por Género y según el Nivel de Consumo, con sus Correspondientes ^{2} y Probabilidades Asociadas (N = 910).

Alteraciones	Consumo	R.R.	log R.R	RPC	RPC	sRPC	z	p
Conductas de Alto Riesgo	Ocasional	0.38	-0.96	0.3741	-0.9833	.5057	-1.94	0.02*
	Ligero	0.16	-1.86	0.145	-1.9307	.7449	-2.59	0.004**
	Frecuente	0.10	-2.35	0.085	-2.4654	.8589	-2.87	0.002**
	Severo	1.20	0.18	1.2746	0.2427	.7666	0.31	0.37
De la Vida Familiar	Ocasional	0.42	-0.87	0.4023	-0.9106	.367	-2.48	0.006**
	Ligero	0.21	-1.56	0.1773	-1.7299	.8532	-2.02	0.02*
	Frecuente	0.03	-3.61	0.0171	-4.0661	.4728	-8.60	0.000***
	Severo	0.30	-1.20	2.1009	0.7423	1.3729	0.54	0.29
De la Vida Laboral o Estudiantil	Ocasional	0.52	-0.65	0.4864	-0.7208	.2498	-2.88	0.002**
	Ligero	0.04	-3.25	0.0287	-3.5493	.4346	-8.17	0.000***
	Frecuente	1.13	0.12	1.2248	0.2028	.6752	0.30	0.38
	Severo	1.08	-0.7	1.2117	0.1921	.6978	0.27	0.39

Nota. R. R.: Riesgo relativo mujer / hombre. log. R. R.: Logaritmos naturales de los riesgos relativos RPC: Razón de productos cruzados. LognRPC: Logaritmos naturales de las razones de productos cruzados. sRPC: Desviación típica de la RPC. * p _ .05. ** p _ .01. *** p _ .001.

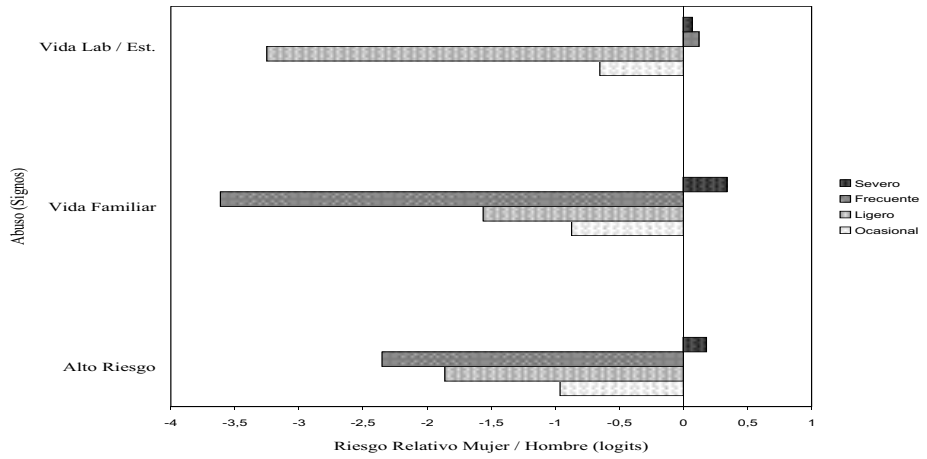

Figura 5. Riesgo Relativo Mujer/Hombre de manifestar signos de Abuso en función del nivel de consumo del Alcohol. A la izquierda de la línea 0 se presenta el riesgo para los hombres. A su derecha, el riesgo para las mujeres.

Los datos relacionados con el riesgo de signos de dependencia alcohólica se hallan en la Tabla 6 y en la Figura 6. El consumo ocasional produce mayor riesgo de síndrome de retiro, de tolerancia y de pérdida de autocontrol en los hombres, todos con un _ _ .001.

El consumo ligero produce también mayor riesgo de todos los signos de la dependencia alcohólica, especialmente de tolerancia, con un _ _ .01.

El consumo frecuente genera mayor riesgo del síndrome de retiro en las mujeres con un _ _.01; y mayor riesgo de pérdida del autocontrol en los hombres con un _ _001.

El consumo severo genera mayor riesgo del síndrome de retiro y de tolerancia en las mujeres; y mayor riesgo de craving y de pérdida de autocontrol en los hombres, pero sin diferencia estadísticamente significativa en ninguno de los géneros.

Tabla 6. Riesgos Relativos y sus Correspondientes z y p Asociadas de los Signos de Dependencia Alcohólica, en Hombres y Mujeres, según el Nivel de Consumo (N = 910).

Alteraciones	Consumo	R.R.	log R.R	RPC	RPC	sRPC	z	p
Síndrome De Abstinenc	Ocasional	0.58	-0.55	0.4572	-0.7826	.1664	-4.70	0.000***
	Ligero	0.95	-0.05	0.9413	-0.060	.6906	-0.08	0.46
	Frecuente	2.11	0.75	4.3341	1.4665	.7048	2.08	0.018*
	Severo	1.27	0.24	1.7503	0.5598	.6955	0.80	0.21
Craving	Ocasional	0.96	-0.04	0.9406	-0.0612	.1534	-0.39	0.34
	Ligero	0.95	-0.05	0.9109	-0.0933	.4622	-0.20	0.42
	Frecuente	1.44	0.36	3.6359	1.2909	.8414	1.53	0.06
	Severo	0.76	-0.25	0.3839	-0.9444	.7387	-1.27	0.10
Tolerancia	Ocasional	0.78	-0.24	0.5332	-0.5332	.1520	-3.50	0.000**
	Ligero	0.45	-0.79	0.3114	-1.1616	.5059	-2.30	0.01**
	Frecuente	0.90	-0.10	0.7146	-0.3361	1.1898	-0.28	0.38
	Severo	1.13	0.12	1.6874	0.5232	.8519	0.61	0.27
Pérdida de Autocontrol	Ocasional	0.81	-0.21	0.4999	-0.6934	.1674	-4.14	0.000***
	Ligero	0.71	-0.35	0.5216	-0.6508	.4650	-1.40	0.08
	Frecuente	0.75	-0.29	0.03	-3.5066	.6861	-5.11	0.000***
	Severo	0.95	-0.05	0.7109	-0.3413	.8967	-0.38	0.35

Nota. . R. R.: Riesgo relativo mujer / hombre. $\log_n$ R. R.: Logaritmos naturales de los riesgos relativos. RPC: Razón de productos cruzados. Log_nRPC: Logaritmos naturales de las razones de productos cruzados. sRPC: Desviación típica de la RPC. * p .05. ** p .01. *** p .001.

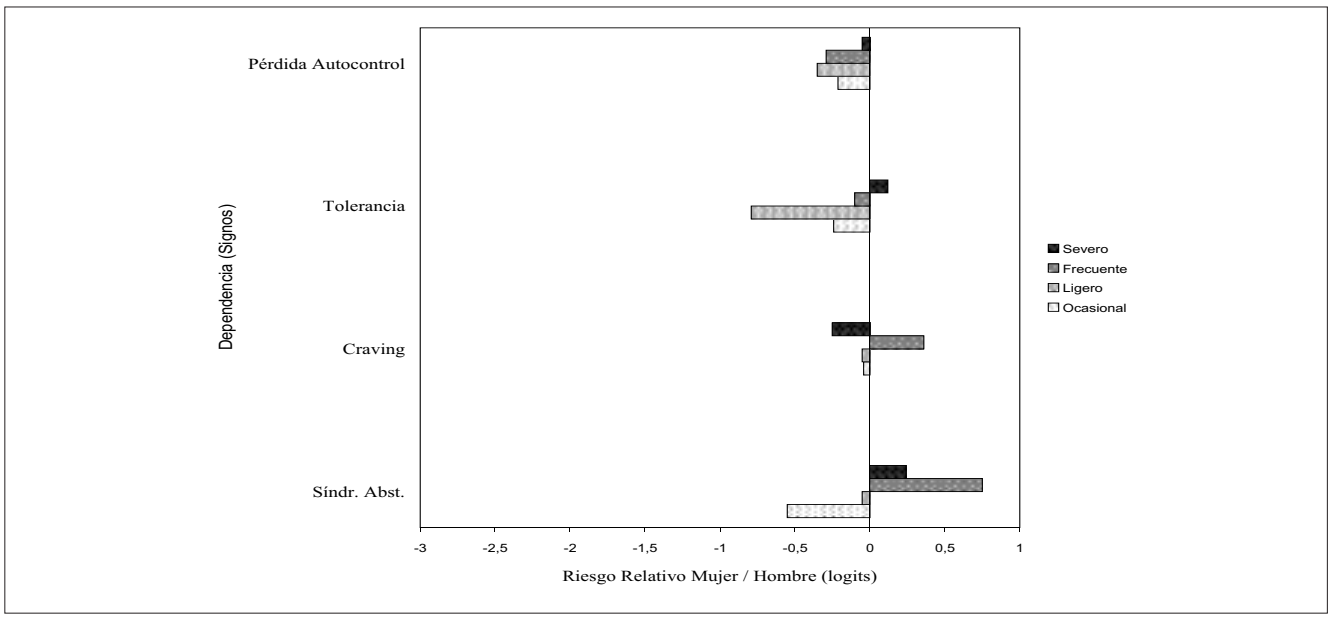

Figura 6. Riesgo Relativo Mujer / Hombre de manifestar signos de Dependencia en función del nivel de consumo del Alcohol. A la izquierda de la línea 0 se presenta el riesgo para los hombres. A su derecha, el riesgo para las mujeres.

Un resumen de las diferencias de riesgo de intoxicación, abuso y dependencia alcohólicos, entre hombres y mujeres universitarios, significativas con un a £ .05, se encuentra en la Tabla 7, donde se observa el predominio de riesgo para los hombres como consecuencia del consumo ocasional, ligero y frecuente, y un predominio de riesgo para las mujeres como consecuencia del consumo severo del alcohol. También se observa que los hombres presentan más problemas de abuso que las mujeres; que los hombres tienen mayor riesgo de pérdida del autocontrol bajo todos los niveles, y que las mujeres presentan mayor riesgo de alteraciones fisiológicas, también bajo todos los niveles.

Finalmente, de 52 posibilidades (13 * 4) los hombres presentan problemas en 31 de ellas, equivalente al 59.62 %, y las mujeres en 21 de ellas, equivalente al 40.38 %.

DISCUSION

Para este estudio se hipotetizó que, teniendo en cuenta que el organismo femenino tiene mayor volumen lipídico y una alcohol–deshidrogenasa gastrointestinal de menor actividad que la del organismo masculino, las manifestaciones de los problemas asociados al consumo del alcohol serían más intensos en las mujeres que en los hombres o que habría una mayor proporción de mujeres que los experimentarían

Tabla 7. Diferencias en el Riesgo de Intoxicación, Abuso y Dependencia del Alcohol entre Hombres y Mujeres Universitarios, según el Nivel de Consumo (N = 910).

Problemas	*Alteraciones*	*Hombres*				*Mujeres*			
		Oc.	*Lig.*	*Fr.*	*Sev.*	*Oc.*	*Lig.*	*Fr.*	*Sev.*
Intoxicación	Emocionales		○	○		●			○
	Fisiológicos					●	○	●	●
	Motores	○	●					○	●
	Cognitivos	●	○	○					○
	Del estado de Conciencia	●	●	○					●
	Del Habla		○	●		○			●
Abuso	Vida Laboral	●	●					○	○
	Vida Familiar	●	●	●					○
	C. Alto riesgo	●	●	●					○
Dependencia	Pérdida de Autocontrol	●	○	●	○				
	Tolerancia	●	●	○					○
	Craving	○	○					○	○
	S. de Abstin.	●	○					●	○
		10/13	12/13	8/13	1/13	3 /13	1/13	5/13	12/13

Nota. Los círculos blancos designan los riesgos relativos con niveles de .05. Los círculos negros designan los riesgos con niveles de _ _.01.

en comparación con los hombres; además, que desde el consumo ocasional hasta el severo se incrementaría más la proporción de mujeres que de hombres con esta clase de problemas. Estas hipótesis están concuerdan con los datos hallados por Wilsnack en 1996.

Los resultados de esta investigación confirman solo parcialmente los datos de Wilsnack: las mujeres presentaron mayor riesgo de manifestar signos fisiológicos de intoxicación que los hombres. También se observó que a mayor nivel de consumo hubo mayor proporción de mujeres que presentaron los signos de intoxicación, en el siguiente orden de mayor a menor: disartrias, fisiológicos, alteraciones del estado de conciencia, cognitivos, motores y emocionales, habiendo sido las alteraciones fisiológicas las más significativas.

Esto se puede interpretar con base en el mayor volumen hídrico y lipídico, y en la menor actividad de la alcohol-deshidrogenasa femeninos, que permiten suponer que la farmacocinética del alcohol es diferente en las mujeres y en los hombres.

Sin embargo, cómo se puede interpretar que en la mujer el predominio de las alteraciones fisiológicas no correspondan a la ocurrencia de las demás alteraciones cuyas características tienen que ver más con procesos psicológicos? Y cómo interpretar que en los hombres el mayor riesgo de las alteraciones psicológicas no corresponda con el menor riesgo de las alteraciones fisiológicas? Parece como si las acciones del alcohol que generan los efectos farmacocinéticos de absorción, distribución y metabolismo no correspondieran con las acciones de esta sustancia en el S. N. C., que generan los efectos psicológicos. Cuáles son los procesos farmacológicos del alcohol, diferentes en el hombre y en la mujer, y en dónde tienen lugar sus acciones? Qué acciones del alcohol, diferentes en el cerebro del hombre y en el cerebro de la mujer, están determinadas por cuáles de las diferencias estructurales halladas entre los cerebros femenino y masculino?

Al considerar la relación entre los signos de intoxicación y las expresiones de abuso, no se observa, tampoco, una relación directa entre las manifestaciones fisiológicas de intoxicación y las expresiones sociales del abuso en la mujer. Pero sí se observa relación directa entre las expresiones psicológicas de intoxicación y las manifestaciones de abuso en los hombres. Parece que la forma de afrontar las relaciones con el medio social, que puede estar relacionada con las diferencias en el afrontamiento de situaciones estresantes entre los hombres y las mujeres, determina las relaciones entre las manifestaciones de la intoxicación y las expresiones del abuso alcohólicos.

Otra diferencia de género que llama la atención se observa en la relación entre el nivel de consumo y los signos tanto de intoxicación, como de abuso y de dependencia. En la mujer, el consumo severo del alcohol está directamente relacionado con la mayor proporción de alteraciones en las 3 dimensiones estudiadas y en la mayoría de las variables que constituyeron estas dimensiones. En el hombre solo se observa en los niveles ocasional y ligero y, en algunas variables, en el frecuente. El consumo severo y a veces el frecuente disminuyen la probabilidad de manifestaciones de intoxicación, de abuso y de dependencia en los hombres. Parece como si el consumo severo del alcohol disminuyera el riesgo de alteraciones psicológicas en los hombres, pero no siempre así en las mujeres.

En relación con la dependencia, este estudio muestra que los signos sociales del abuso del alcohol se manifiestan primero y más que los de dependencia en los hombres que en las mujeres; y que algunos signos de dependencia del alcohol se manifiestan primero o más frecuentemente en las mujeres que en los hombres, dependiendo más del consumo severo en la mujer y del consumo ocasional, ligero y frecuente en el hombre. También se observa que en la mujer los signos del síndrome de abstinencia son más frecuentes que en los hombres. Esto puede explicar por qué el alcohol genera más alteraciones neuropsiquiátricas en la mujer que en el hombre, como consecuencia de la abstinencia del alcohol posterior a su consumo severo; tal es el caso de las alucinaciones, del síndrome de Wernicke-Korsakoff y de la demencia alcohólica.

En cuanto a la relación entre la dependencia y el abuso, es notable la relación entre la menor probabilidad de pérdida de auto control y la menor probabilidad de manifestaciones sociales de abuso en la mujer, como también la mayor probabilidad de tolerancia y la mayor probabilidad de signos de abuso en el hombre. Es posible que estas relaciones, puedan explicarse en parte por la menor lateralización interhemisférica cerebral de las funciones psicológicas en el cerebro femenino y sus correlatos funcionales en la adaptación y control del medio social, que pueden limitar en la mujer los efectos tóxicos del alcohol sobre los procesos psicológicos.

Una observación más detallada del resumen presentado en la Tabla 7 permite ver que tanto los hombres como las mujeres presentan en general igual riesgo de intoxicación alcohólica (12 vs 12), pero los hombres presentan el doble de riesgo de presentar signos de dependencia (11 vs 5) y de abuso (8 vs 4).

La misma Tabla muestra que el efecto del nivel de consumo es diferente en cada género, la progresión de signos de problemas asociados al consumo del alcohol disminuye en los hombres a medida se incrementa el nivel de consumo, de 10 / 13 bajo el consumo ocasional, disminuye a 1 / 13 bajo el consumo severo; lo contrario ocurre en las mujeres: el riesgo de presentar problemas se incrementa a medida que se incrementa el nivel de consumo, de 3 / 13 bajo el con-

sumo ocasional aumenta a 12 / 13 bajo el consumo severo. Una interpretación de este resultado puede ser la mayor probabilidad de desarrollo de la tolerancia en los hombres que en las mujeres, ya discutido.

Parece, entonces, que las manifestaciones del abuso y de la dependencia no son efectos de las mismas acciones del alcohol. La función social de los 2 géneros o la forma diferente como hombres y mujeres afrontan las exigencias del medio socio – cultural modulan de manera diferente las acciones que el alcohol ejerce sobre el Sistema Nervioso Central de cada género.

Resumiendo, este estudio confirma los resultados de otras investigaciones como los referentes a la mayor probabilidad de intoxicación alcohólica en la mujer que en el hombre, por lo menos en cuanto a las alteraciones fisiológicas de órganos diferentes al cerebro, y la mayor probabilidad de ocurrencia de signos del síndrome de abstinencia también en la mujer. Muestra, adicionalmente, que la probabilidad de alteraciones psicológicas como efecto de la intoxicación alcohólica no corresponden a la probabilidad de las manifestaciones fisiológicas de intoxicación. Muestra, también, que la mujer presenta menos signos sociales de abuso que los hombres, pero mayor probabilidad de signos del síndrome de abstinencia y que la mujer presenta menos pérdida de las conductas de auto control que los hombres, posiblemente relacionada con la menor probabilidad de algunos signos de dependencia. Finalmente, en los hombres se presenta relación directa entre la mayor probabilidad de desarrollo de la tolerancia al alcohol y la mayor probabilidad de presentar signos sociales de abuso.

Estos resultados plantean la necesidad de realizar investigaciones que estudien específicamente estas relaciones, como también la necesidad de pensar en diseños de estrategias de prevención y de rehabilitación diferentes para hombres y para mujeres.

AGRADECIMIENTOS

Con la colaboración de Diana Patricia Castañeda, Carlos Eduardo González, Santiago López y Tatiana Reynoso, como auxiliares de investigación.

REFERENCIAS

Abel, E., y Sokol, R. (1992). A revised comparative estimate of the incidence of FAS and its economic impact. **Alcoholism: Clinical and experimental research,** 15.

Acker, C. (1985). Performance of female alcoholics on neuropsychological testing. **Alcohol**, 20. 379 – 386.

American Psychiatric Association (APA). (1994). **Diagnostic and statistical manual and mental disorders.** (4th Ed.). Washington, D. C.: Library of Congress.

Ashley, M. J., Olin, J. S., Le Riche, W. H., Kornaczewski, A., Schmidt, W., y Rankin, J. G. (1977). Morbidity in alcoholics: Evidence for accelerated development of physical disease in women. **Arch. Intern. Med**., 137. 883 – 887.

Ato, M., y López, J. J. (1996). **Análisis estadístico para datos categóricos**. Madrid: Síntesis.

Barberá, E. (1998). **Psicología del género**. Barcelona: Ariel.

Bríñez, J. A. (1998a). **El consumo de alcohol en escolares con edades entre 9 y 18 años y variables sensoperceptuales asociadas.** Proyecto docente. Bogotá: Unidad de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad Católica de Colombia.

Bríñez; J. A. (2001). Cuestionario para evaluar el nivel de desarrollo de los problemas asociados al consumo del alcohol (CEAL). **Acta Colombiana de Psicología,** 5, 63 – 86.

Fillmore, K. M. (1984). "When angels fall": Women's drinking as cultural preoccupation and as reality. En: S. C. Wilsnack y L. J. Beckman, Eds. **Alcohol problems in Women: Antecedents, consequences and intervention**. N. York: Guilford.

Glenn, S. W. (1993). Sex differences in alcohol-induced brain damage. En: W. A. Hunt y S. J. Nixon (Eds). **Alcohol-induced brain damage**. Rockville: NIDA.

Glenn, S. W., Parsons, O. A., y Stevens, L. (1988). The effects of alcohol abuse and familial alcoholism on physical health in men and women. **Health psychology,** 8. 325 – 341.

Gross, M. M., Lewis, E., y Lastey, J. (1974). Acute alcohol withdrawal syndrome. En: B. Kissin y H. Begleiter (Eds). **The biology of alcoholism,** Vol.3., N. York: Plenum press.

Hanna, E., Faden, V., y Harford, T. (1993). Marriage: Does it protect young women from alcoholism? **J. Subst. Abuse**, 5: 1 – 14.

Helzer, J., y Pryzbeck, T. (1988). The co-occurrence of alcoholism with other psychiatric disorders in the general population and its impact on treatment. **Journal of Studies on Alcohol**, 49: 219 – 224.

Hovath, T. B. (1975). Clinical spectrum and epidemiological features of alcoholic dementia. En: J. G. Kalant (Ed). **Alcohol, drugs and brain damage**. Ontario: Addiction research.

Kandel, E. R., Schwartz, J. H., y Jessell, T. M. (2000). **Principles of neural science**. (4th ed.). N. York: McGraw Hill.

Kaplan, H, Y., Sadock, B. J., y Grebb, J. A. (1994). **Synopsis of psychiatry.** (7a. Ed). Baltimore: Williams and Wilkins.

Lindelius, R., Salum, I., y Agren, G. (1974). Mortality among male and female alcoholic patients treated in a psychiatric unit. **Acta Psychr. Scand.**, 50. 612 – 618.

Maes, M., Vandwoude, M., Schotte, C., Maes, L., Martin, M., y Blockx, P. (1989). Sex linked differences in

cortisol, ACTH, and prolactin responses to 5-hydroxy-tryptophan in healthy controls and minor and major depressed patients. **Acta Psychiatr. Scand**. 80. 584 – 590.

May, P. M. (1996). Research issues in the prevention of fetal alcohol syndrome and alcohol-related birth defects. En: J. M. Howard, S. E. Martin, P. D. Mail, M. E. Hilton, y E. D. Taylor. **Women and alcohol: Issues for prevention research.** Bethesda: NIH.

Ministerio de Salud, (1994). **Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas**. Bogotá.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). (1990). (On - Line). **Alcohol and women**, 10. www.niaaa.nih.gov/publications/aa 10.htm

The National Organization on Fetal Alcohol Syndrome, NOFAS. (1998). (On-line). www.nofas.org/what.htm

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1993/1994). **CIE – 10. Trastornos mentales y del comportamiento: Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico**. (Méditor y López, Eds.). Madrid: Autor.

Power, C., y Estaugh, V. (1990). The role of family formation and dissolution in shaping drinking behavior in early adulthood. **British J. of Addiction**, 85: 521 – 530.

Quiñonez-Jenab, V., y Pfaff, D. W. (1995). Gender differences in response to stress. En: W. A. Hunt y S. Zakhari (Eds.). **Stress, gender, and alcohol-seeking behavior.** Bethesda: NIAAA.

Repetto, M., Camean, A., y López, M. (1995). **Toxicología avanzada**. Díaz de Santos.

Rodríguez, E. (1997). **Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia.** Bogotá: Dirección Nacional de Estupefacientes.

Salvador, J., y Carrera, J. M. (1995). **Síndromes congénitos malformativos**. Barcelona: Masson.

Shore, E .R. (1985). Alcohol consumption rates among managers and professionals. **Journal of Studies on Alcohol**, 46: 153 – 156.

Torvik, A., Lindboe, C. F., y Rodge, S. (1982). Brain lesions in alcoholics: A neuropathological study and clinical correlations. **Journal of neurological sciences**, 56. 233 – 248.

Wetherington, C. L., y Roman, A., B. (1998). **Drug addiction research and the health of women. Executive summary**. Rockville: NIDA.

Victor, M., Adams, R. D., y Collins, G. H. (1971). **The Wernicke-Korsakoff syndrome**. Oxford: Blackwell scientific.

Wilsnack, S. C. (1996). Patterns and trends in women are drinking: Recent findings and some implications for prevention. En: J. M. Howard, S. E. Martin, P. D. Mail, M. E. Hilton, y E. D. Taylor. **Women and alcohol: Issues for prevention research**. Bethesda: NIH.