

## SALUD MENTAL

# Uso de sustancias en la mujer y durante el embarazo:

## Aspectos epidemiológicos y fisiológicos

### Maritza Salcedo, MD

*Fellow de Medicina de Adicción y  
Pediatra en Maltrato infantil*



### Arnaldo Cruz Igartua, MD

*Especialista en Psiquiatría General  
y de las Adicciones*



### Introducción

La mujer está en una situación más vulnerable a los daños relacionados con las adicciones y con la violencia, y a tener que enfrentar barreras que existen para obtener servicios de intervención temprana y tratamiento.

El tratamiento disponible para personas con trastornos por uso de sustancias es muy limitado y fragmentado. Estadísticas de los Estados Unidos muestran que solo 1 de 10 personas recibe algún tipo de servicios para sus adicciones. El caso de la mujer embarazada es aún más crítico, pues afecta directamente de forma profunda y duradera al bebé por nacer. El embarazo puede ser una gran motivación y una oportunidad para que la mujer pueda aceptar una intervención temprana y un tratamiento para sus adicciones y otras enfermedades mentales y físicas concurrentes.

Las investigaciones científicas en el tema de la influencia del género en el desarrollo y en el comportamiento de enfermedades se han expandido desde que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos estableció la Oficina para la Salud de la Mujer en 1991 y los Institutos Nacionales de Salud (NIH) establecieron la Oficina para la Investigación sobre la Salud de la Mujer.

### Epidemiología

Los trastornos por uso de alcohol y sustancias ilícitas en general son más comunes en los hombres que en las

mujeres, excepto en la edad de 12 a 17 años. En este grupo de edad, en 2018 y 2019 se documentó una leve alza según la cual las adolescentes superaron a los varones (“National Survey of Drug Use and Health” –NSDUH– 2019). Durante las últimas décadas, se ha visto que la brecha por género en la prevalencia del trastorno de uso de alcohol ha ido disminuyendo.<sup>1</sup> Evidencia reciente indica que la brecha por género en la prevalencia del uso del cannabis fumado también se ha ido cerrando.<sup>1</sup> Este aumento en el uso de sustancias en la mujer podría tener diferentes explicaciones; entre ellas, los cambios en los roles sociales de la mujer a través del tiempo, la mayor inclusión de estas en los estudios clínicos, así como la comercialización y la propaganda tanto para alcohol como para marihuana.

Los términos industriales “cannabis medicinal” y “cannabis recreativo” no son científicos; su uso en los medios normaliza y promueve el uso comercial de la marihuana fumada, impactando negativamente la salud pública. Entre las mujeres con trastornos por uso de sustancias en los Estados Unidos, 72.5% de los casos son por alcohol, 40.8% por drogas ilícitas, principalmente marihuana y 13.3% por ambos (NSDUH- 2019).

En 2019, en los Estados Unidos 34.3 millones de mujeres padecían un trastorno por uso de sustancias y/o otras enfermedades mentales (NSDUH 2019). La sustancia más utilizada por las mujeres es el alcohol. La sustancia ilícita más utilizada es la marihuana con un

aumento significativo de 13.4% desde 2018; el segundo lugar lo tienen las drogas de prescripción y el tercero la cocaína. Las mujeres abusan más de las drogas recetadas que los hombres.

### Fisiología

La mujer posee unas características únicas biológicas y sociales que la diferencian del hombre y que podrían aumentar el riesgo para el desarrollo de consecuencias adversas por el uso de sustancias. Se ha visto que con la misma cantidad de alcohol ingerida y teniendo un peso equivalente, el porcentaje de alcohol en la mujer es un 20-25% mayor que en el hombre. Esto se debe a un menor metabolismo gástrico del alcohol en la mujer,<sup>1</sup> además de tener menor masa muscular y menos cantidad de agua en el cuerpo.<sup>2,3</sup> Investigaciones también han sugerido que la mujer es más susceptible a daños a órganos, a traumas por accidentes y por violencia, y a dificultades legales e interpersonales relacionadas con el alcohol.<sup>4</sup> Cuando la mujer ingiere alcohol de manera moderada a severa, es más vulnerable que el hombre a daño al hígado, a enfermedad cardiovascular y a daño en el cerebro; estas consecuencias podrían ocurrir a niveles menores de consumo y en periodos más cortos en comparación con el hombre.<sup>1</sup>

De acuerdo con las guías dietéticas para el periodo 2020-2025 del Departamento de Salud y el Departamento de Servicios Humanos y el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, los adultos varones que decidan utilizar alcohol deben limitarlo a un máximo de 2 bebidas estandarizadas en un día (una bebida estandarizada equivale a: 12 oz de cerveza, 5 oz de vino o 1.5 oz de licor). Las mujeres que decidan utilizar alcohol deben limitarlo a solo una bebida estandarizada al día.

En el caso de adolescentes, de mujeres embarazadas y de personas con trastornos por uso de sustancias, cualquier consumo está contraindicado.

En cuanto al cigarrillo, se ha identificado que la mujer metaboliza la nicotina más rápidamente que el hombre y que tiene menos sensibilidad a los cambios en las dosis de nicotina según experimentos, por lo que podrían beneficiarse menos de la terapia de reemplazo de nicotina en comparación con los varones.<sup>1</sup>

### Embarazo

Existe suficiente evidencia científica sobre los efectos adversos del uso de sustancias durante el embarazo. Una de las sustancias más estudiadas es el **alcohol**. El uso de alcohol durante el embarazo está asociado a abortos, a muerte fetal y al síndrome alcohólico fetal. Este síndrome es el desorden más conocido en el espectro, donde el niño podría presentar una cabeza más pequeña, bajo peso, características faciales distintivas, problemas de comportamiento e incapacidad intelectual. El síndrome alcohólico fetal es la causa número uno de incapacidad mental prevenible. Según estadísticas del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), 1 de cada 10 mujeres embarazadas reportan uso de alcohol durante el embarazo.

**Fumar** durante el embarazo aumenta el riesgo de problemas de salud en los bebés en desarrollo incluyendo parto prematuro, bajo peso al nacer y defectos de la boca y los labios. Se ha identificado que fumar durante y luego del embarazo aumenta el riesgo del síndrome de muerte súbita. Aunque el aerosol de los cigarrillos electrónicos tiene menos sustancias dañinas que el cigarrillo regular, el uso de cigarrillos electrónicos durante el embarazo también tiene consecuencias adversas debido a la nicotina y a los aditivos que contiene. La nicotina está asociada a daño al cerebro y a los pulmones en desarrollo (CDC).

La **marihuana** es la droga ilícita más utilizada durante el embarazo. Entre 34 y 60% de las mujeres que utilizan marihuana continúan usándola durante el embarazo. En un estudio se identificó que el 18.1% de mujeres embarazadas que reportaron su uso durante el año previo al embarazo cumplían con criterios para abuso o dependencia de marihuana. Estudios en animales de laboratorio han mostrado que la exposición a cannabinoides en el útero puede afectar el desarrollo y la función del cerebro, incluyendo problemas cognitivos y un aumento en la sensibilidad a las drogas. Estudios han mostrado que los niños que han sido expuestos a la marihuana en el útero muestran menores puntuaciones en pruebas de solución de problemas visuales y de coordinación visomotora que los niños no expuestos a ella. También se ha visto que la exposición en el útero se asocia a problemas de atención y comportamiento y es un predictor independiente del uso de marihuana para los 14 años.<sup>20</sup> El

THC (cannabinoide intoxicante y psicoactivo de la marihuana) es excretado en la leche materna, y estudios en animales sugieren que la exposición a cannabinoides por medio de la lactancia tiene secuelas en el neurodesarrollo similares a las por exposición en el útero.<sup>21</sup>

### Violencia doméstica, discrimen y trauma


Investigaciones han encontrado que la mujer es más susceptible que el hombre a traumas por accidentes y por violencia, y a dificultades legales e interpersonales relacionados con el uso del alcohol.<sup>4</sup>

Un amplio estudio de 1997 pudo determinar que aquellas mujeres que reportaron haber sido abusadas sexualmente en la niñez tenían mayor riesgo de presentar problemas relacionados con el uso del alcohol.<sup>5</sup> Una revisión<sup>6</sup> de expedientes judiciales mostró que un historial de negligencia en la niñez podía predecir en forma significativa un mayor número de síntomas relacionados con el uso de alcohol. El maltrato físico en la adultez también se ha visto relacionado con el uso de sustancias. Se ha identificado en mujeres con problemas relacionados con el uso de alcohol y de otras drogas una incidencia significativamente mayor de violencia doméstica.<sup>7</sup>

### Recomendaciones

Son de gran importancia la concientización y el desarrollo de políticas públicas para la prevención, así como para la identificación e intervención tempranas de trastornos por uso de sustancias, dirigidos a la mujer, muy en especial durante la adolescencia y la adultez temprana.

El embarazo es una oportunidad crucial para la prevención de enfermedades crónicas en los hijos. Son prevenibles las complicaciones, las malformaciones y el síndrome alcohólico fetal, así como los trastornos mentales, del aprendizaje, de la conducta o del desarrollo que puedan estar asociadas a las adicciones de la madre.

Mejorar y desarrollar programas accesibles de prevención y de tratamiento a diferentes niveles que estén dirigidos a esta población es una tarea de suma importancia. De esta manera, aportaremos en forma significativa a la salud pública y al bienestar de toda nuestra sociedad. 

### Referencias

1. The ASAM Principles of Addiction Medicine 6Th edition
2. Frezza M, Di Padova C, Pozzato G, et al. High blood alcohol levels in women: The role of decreased gastric alcohol dehydrogenase activity and first-pass metabolism. *N Engl J Med* 322(2):95-99, 1990.
3. Taylor JL, Dolhert N, Friedman L, et al. Alcohol elimination and simulator performance of male and female aviators: A preliminary report. *Aviat Space Environ Med* 67(5):407-413, 1996.
4. National institute on alcohol abuse and alcoholism.No.46. Dec 1999.
5. Wilsnack SC, Vogeltanz ND, Klassen AD, et al. Childhood sexual abuse and women's substance abuse: National survey findings. *J Stud Alcohol* 58(3):264-271, 1997.
6. Widom CS, Ireland T, Glynn PJ. Alcohol abuse in abuse and neglected children followed-up: Are they at increased risk? *J Stud Alcohol* 56(2):207-217, 1995.
7. Miller BA. Partner violence experiences and women's drug use: Exploring the connections. *Nat Inst Drug Abuse*, 1998. pp. 407-416.
8. Reddy UM, Davis JM, Ren Z, Greene MF. Opioid use in pregnancy, neonatal abstinence syndrome, and childhood outcomes. *Obstet Gynecol*. 2017;130(1):10-28.
9. ACOG Committee on Health Care for Underserved Women; American Society of Addiction Medicine. ACOG Committee Opinion No. 524: Opioid abuse, dependence, and addiction in pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2012;119(5):1070-6.
10. Office of Women's Health, US Department of Health and Human Services. White paper: opioid use, misuse, and overdose in women. Washington: Office of Women's Health; 2016.
11. Tran TH, Griffin BL, Stone RH, Vest KM, Todd TJ. Methadone, buprenorphine, and naltrexone for the treatment of opioid use disorder in pregnant women. *Pharmacotherapy*. 2017;37(7):824-39.
12. Kopecky EA, Simone C, Knie B, Koren G. Transfer of morphine across the human placenta and its interaction with naloxone. *Life Sci*. 1999;65(22):2359-71.
13. Harter K. Opioid use disorder in pregnancy. *The Mental Health Clinician*. 2019 Nov; 9(6): 359-372.
14. ACOG Guidelines on Psychiatric Medication Use During Pregnancy and Lactation. *Am Fam Physician*. 2008 Sep 15;78(6):772-778.
15. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality. Treatment Episode Data Set (TEDS): 2004-2014. National Admissions to Substance Abuse Treatment Services. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2016.
16. Chen X, Burgdorf K, Dowell K, Roberts T, Porowski A, Herrell JM. Factors associated with retention of drug abusing women in long-term residential treatment. *Eval Program Plann*. 2004;27(2):205-212.
17. McMurtrie C, Rosenberg KD, Kerker BD, Kan J, Graham EH. A unique drug treatment program for pregnant and postpartum substance-using women in New York City: results of a pilot project, 1990-1995. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 1999;25(4):701-713.
18. Volpicelli JR, Markman I, Monterosso J, Filing J, O'Brien CP. Psychosocially enhanced treatment for cocaine-dependent mothers: evidence of efficacy. *J Subst Abuse Treat*. 2000;18(1):41-49.
19. Center for Substance Abuse Treatment. Substance Abuse Treatment: Addressing the Specific Needs of Women. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2009. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83252/>. 2018.
20. American College of Obstetricians and Gynecologists. Marijuana Use During Pregnancy and Lactation. Committee Opinion 722. Oct 2017.
21. Fried PA. The Ottawa Prenatal Prospective Study (OPPS): methodological issues and findings - it's easy to throw the baby out with the bath water. *Life Sci* 1995;56(23-24):2159-68.