

EL CONSUMO DE DROGAS EN LA MUJER COSTARRICENSE

Julio Bejarano
Hannia Carvajal

Resumen

Con base en la encuesta nacional sobre consumo de drogas, realizada en 1990 por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, se analizó la temática del consumo de sustancias (café, alcohol, tabaco, psicofármacos, marihuana y cocaína) en la población femenina de 12 a 70 años.

En este estudio se analizan diversos aspectos sociodemográficos relacionados con la moderación y el abuso, más que con la adicción a sustancias, y se enuncian elementos para la formulación de políticas y para la intervención en general.

Abstract

The epidemiological research conducted by the Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia in 1990, served to analyze the prevalence of the use and abuse of alcohol, tobacco, coffee, psychoterapeutic and illicit drugs, in costarrican women aged 12 to 70.

This article analyzes demographic data and its relationship with the moderate use and abuse, more than drug addiction, and describes some relevant fields to formulate politics and general intervention.

A. INTRODUCCION

La mayor parte de la investigación epidemiológica sobre consumo de drogas en grandes poblaciones establece marcadas diferencias de ingestión entre hombres y mujeres. En prácticamente todos los estudios, esas desigualdades son de tal magnitud que podrían hacerse interpretaciones erróneas, en el sentido de considerar que el sexo femenino se encuentra exento de la posibilidad de llegar a abusar o de ser dependiente. En Costa Rica, las tendencias de consumo en la mujer muestran variaciones que llaman a reflexión.

Analizar a la población femenina por separado, como se pretende en este trabajo,

puede favorecer otra visión y aportar mejores elementos de juicio para la toma de decisiones. Permite asimismo, redimensionar el problema para favorecer un acercamiento hacia perspectivas de análisis más generales, mediante las cuales el tema se pueda integrar a los enfoques modernos sobre la problemática de la mujer.

Esta investigación surge, además, por los resultados del último estudio nacional sobre consumo de alcohol y drogas, realizado por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, IAFA, en 1990. En él se encontró que, a diferencia de años anteriores, el número de abstemias había disminuido, en contraste con el aumento en el total de bebedoras

moderadas y, especialmente, de excesivas. Asimismo, en fecha reciente se estableció (Bejarano y Alvarado, 1992) que a las mujeres corresponde menos de un 5% de la investigación sobre consumo de drogas realizada en el país. Tales estudios, así como buena parte de los desarrollados fuera del territorio nacional, se han ocupado, fundamentalmente, de caracterizar y establecer estrategias de tratamiento para la mujer alcohólica o adicta. Poco se ha escrito sobre las características de las mujeres que beben en exceso o las que lo hacen moderadamente, o sobre el consumo de psicofármacos y otras drogas.

El objetivo de este estudio es analizar la prevalencia del consumo de drogas en la mujer de 12 a 70 años y resaltar aquellas formas de consumo que se encuentran presentes en extensos sectores de la población, éstos constituyen importantes ámbitos de riesgo psicosocial y hacia quienes deberían dirigirse los recursos preventivos.

B. ASPECTOS METODOLOGICOS

En esta investigación se estudió al grupo de mujeres entre 12 y 70 años que formó parte de la muestra empleada en el Estudio Nacional sobre Consumo de Alcohol y Drogas Ilícitas, desarrollado por el Departamento de Investigación del IAFI, en 1990 (Jiménez y Bejarano, 1991).

De acuerdo con el proceso de selección utilizado en dicho estudio, el conjunto escogido constituye una muestra representativa de las mujeres costarricenses que al momento de la encuesta residían en un hogar.

La información se recolectó mediante un cuestionario de 148 preguntas distribuidas en nueve secciones específicas.

1. Características de la población

Según se puede apreciar en el Cuadro 1 el grupo de las mujeres representa el 50,2% de la población nacional con edades entre 12 y 70 años, y se trata de personas mayoritariamente de raza blanca (94%).

Poco más de la mitad de la población residía en zona urbana al momento de la encuesta, en tanto que el 68,9% se definía

Cuadro 1
Características sociodemográficas de la población femenina estudiada. Costa Rica 1990

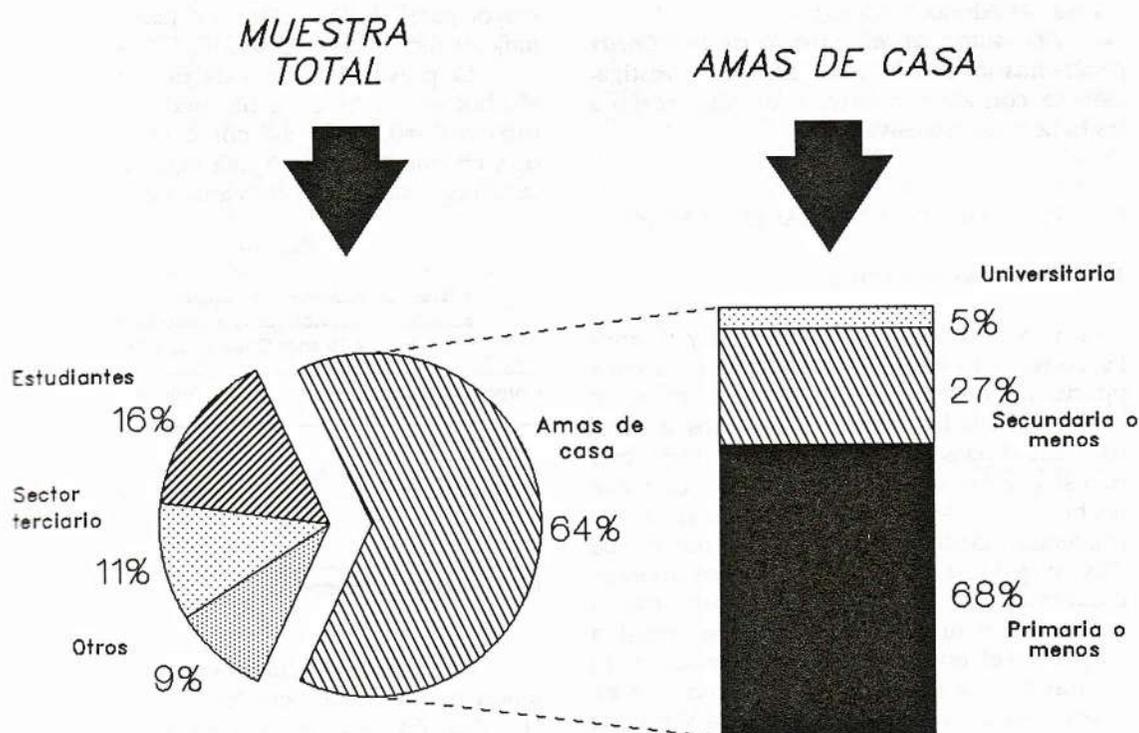
VARIABLE	Valores relativos (%)
EDAD	
12-17	20,47
18-23	16,56
24-29	17,82
30-35	14,58
36-41	8,76
42-47	5,81
48-53	4,56
54-59	4,56
60 y más	6,84
ESTADO CIVIL	
Soltera	33
Casada	47,6
Unión Libre	11,3
Divorciada	2,1
Separada	3,2
Viuda	2,7
RAMA DE ACTIVIDAD	
Ama de casa	64,4
Estudiante	16,3
Sector terciario	11,5
Sin trabajo	3,9
Sector secundario	2,1
Jubilada/incapacitada	1,2
Sector primario	0,6
ESCOLARIDAD	
Primaria incompleta o menos	27,4
Primaria completa	31,7
Secundaria	31,9
Universitaria	8,5
Otra	0,5
LUGAR DE RESIDENCIA	
San José	35,9
Alajuela	15,7
Puntarenas	12,1
Cartago	10,3
Heredia	8,9
Limón	8,6
Guanacaste	8,4

como católica practicante, 11% como católica no practicante, 15,9% como protestante y otras, y un 4,2% afirmó no tener afinidad por ninguna religión.

Dos terceras partes habitaba una vivienda de su propiedad y dentro del grupo de asalariadas, sólo el 42% trabaja jornadas de cuarenta y ocho horas semanales o superiores.

Figura 1

Distribución de la muestra según ocupación y escolaridad de las amas de casa



Como puede observarse en la Figura 1, el sector de las amas de casa es de suma relevancia para efectos de análisis de la realidad de las mujeres costarricenses de 12 a 70 años.

2. Definición de términos

Abstemia: Mujer que no consume bebidas alcohólicas, o lo hace en un máximo de cinco ocasiones al año sin llegar a la embriaguez.

Bebedora moderada: Mujer que consume menos de 60 cc de alcohol absoluto por sentada, dos veces al mes como máximo.

Bebedora excesiva: mujer que consume más de 60 cc. de alcohol absoluto por sentada, dos o más veces al mes o su equivalente en un año. Se equipara con la denominación de abuso.

Alcohólica: Mujer que presenta incapacidad de detenerse y abstenerse del consumo de alcohol o síndrome de privación mayor,

que incluye temblores gruesos, alucinaciones, convulsiones, psicosis alcohólica o *deltirium tremens*.

Ex-bebedora: Mujer que después de ser una bebedora moderada, tiene al menos un año de no ingerir bebidas alcohólicas.

Embriaguez: Se habla de embriaguez leve cuando la concentración de alcohol en la sangre oscila entre 30 mg. y 60 mg. (dos o tres tragos de destilado o cervezas) consumidos en una hora y cuyas manifestaciones principales son sensación de calor leve, ligera extroversión y placer, sensación de alerta y disminución de las preocupaciones. Una ingestión de 90 mg. de alcohol (cuatro tragos o cervezas) en una hora, equivale a embriaguez media y un consumo mayor puede conducir a embriaguez aguda. A partir de 150 mg. (seis o siete tragos o cervezas) se presentan distintos grados de intoxicación.

Consumo excesivo de café: Es el consumo de más de 250 mg. de cafeína al día (una taza corriente de 6 oz. contiene 108 mg. de cafeína).

Población en riesgo de desarrollar ingestión excesiva de alcohol: En este estudio se considera población en riesgo a las abstemias y a las bebedoras moderadas.

Población de alto riesgo de presentar problemas de alcoholismo: En esta investigación se considera población en alto riesgo a las bebedoras excesivas.

C. EL CONSUMO DE DROGAS EN LA MUJER

1. Consumo de alcohol

El 55% de las mujeres entre 12 y 70 años ha consumido bebidas alcohólicas en alguna oportunidad (véase el Cuadro 2) y, como se estableció en los primeros estudios a nivel nacional (Chassoul, 1970; Míguez, 1983), esta investigación también determinó que ese hecho y niveles mayores de escolaridad se encuentran asociados ($p=0,0000$). El número de días en que una mujer tomó al menos un trago durante el mes previo a la entrevista, estaba asociado con su grado de educación formal: a mayor nivel educativo, mayor consumo. Al contrastar con otros países, se tiene que en mujeres estadounidenses de 12 años y más, la prevalencia de vida es de 78,7% (USDHHS-NIDA, 1991b), en tanto que en Colombia es de 51,8% (Torres y Murrelle, 1987).

Como ocurre en la población general, sobresale que a los 18 años de edad cerca de la mitad de las mujeres, ya han experimentado con alcohol, (véase el Cuadro 3) situación que contrasta con el precepto legal que establece dicha edad como mínima para la adquisición

Cuadro 2

Prevalencias de vida, año, último mes e intervalos de confianza del consumo de alcohol en población nacional femenina de 12 a 70 años Costa Rica, 1990 (*).

Tipo de prevalencia	Porcentaje de prevalencia	Intervalos de confianza
Vida	55	52,6-57,9
Año	28	26-30,8
Mes	16	14-17,9

(*) El denominador en los tres indicadores es la muestra total y el nivel de confianza de los límites es de un 95%.

de bebidas alcohólicas. La sustancia de inicio, así como la de consumo actual es la cerveza, situación similar a la que prevalece en la mayor parte de los países, en particular entre mujeres mejicanas (CONADIC, 1991a).

La prevalencia de vida de consumo de alcohol es mayor en zona rural que en zona urbana ($p=0,0002$), así como el número de días en que se practicó una ingesta de uno o más tragos durante el mes anterior ($p=0,0002$).

Cuadro 3

Edades de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas en población nacional femenina de 12 a 70 años Costa Rica, 1990

Grupos de edad	Valores relativos (%)
Menos de 12	6,93
12 a 17	40,36
18 a 23	35,92
24 a 29	9,15
30 y más	7,62

Edad promedio: 18,6 años.

Este estudio permitió corroborar la existencia de un 6% de bebedoras excesivas entre la población de mujeres costarricenses (Véase la Figura 2). Ellas se ubican predominantemente entre los 26 y 33 años y, en mayor proporción, cuentan con una escolaridad de secundaria o universitaria. Cerca de dos terceras partes está casada o vive en unión libre.

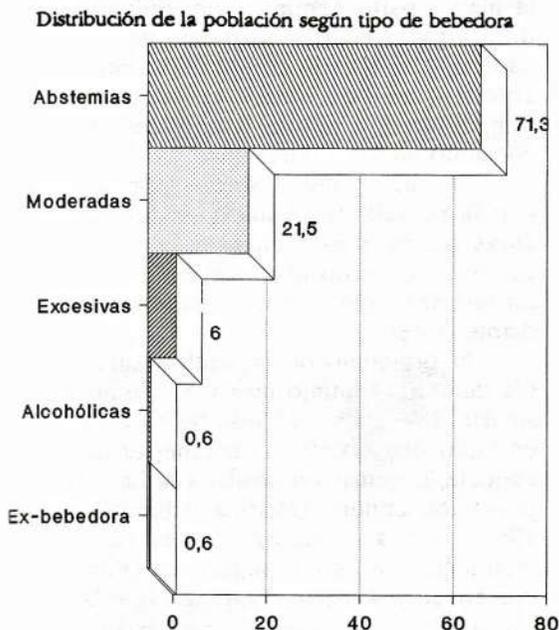
Si bien el denominador para la obtención del porcentaje citado anteriormente fue la población femenina consumidora y no consumidora, el cuestionario CAGE (que reveló una baja sensibilidad en la población de ambos sexos en el estudio nacional de 1990) permitió determinar que un 4% de las mujeres que consumieron alcohol alguna vez en su vida se encontraban en *alto riesgo* de presentar problemas de alcoholismo.

No se apreciaron diferencias significativas por zona, aunque proporcionalmente hay más excesivas en el área urbana que en la rural. Al analizarse por provincia se observó que el abuso de las bebidas alcohólicas es mayor en Puntarenas y Alajuela que en Limón y Guanacaste.

Por otra parte, la probabilidad de que el CAGE identifique a una mujer con problemas

de alcoholismo es muy alta, sin embargo, se sabe que la posibilidad de detección de falsos positivos también es elevada, principalmente por la condición social-cultural de la mujer, situación que posiblemente determina la existencia de un mayor número de respuestas positivas al cuestionario como resultado de la censura social que se impone a su consumo, y no como indicadoras de problemas de alcoholismo. Esto implica que existe una elevada probabilidad de haber identificado a una mayor proporción de mujeres, respecto de los varones, como portadoras de problemas de alcoholismo. Esta proporción, según los puntajes que brinda ese instrumento duplica la que se encontró mediante el cuestionario básico del estudio.

Figura 2



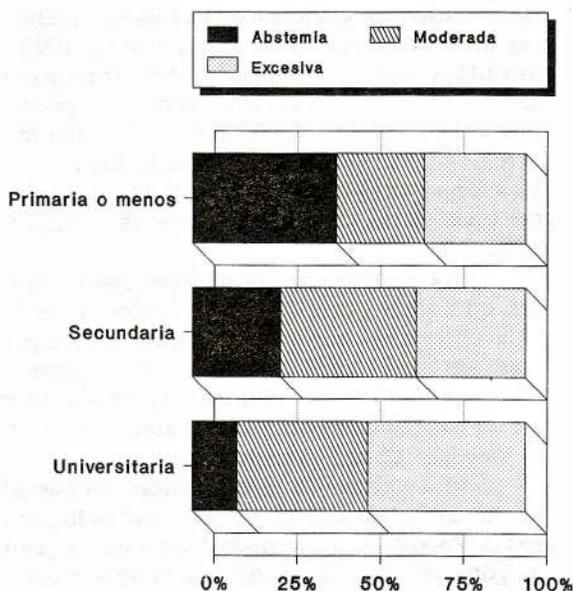
Más que analizar el alcoholismo femenino, cuya prevalencia es relativamente baja (0,6%), interesa resaltar los grupos que se encuentran en riesgo y alto riesgo de llegar a presentar serios problemas con la bebida y probablemente con otras drogas. Como ya se mencionó, existen cerca de 63 000 bebedoras excesivas que estarían en alto riesgo, en tanto que la población en riesgo, al considerar únicamente a las bebedoras moderadas (21,5%), representa aproximadamente un cuarto de

millón de personas. Estos dos sectores, que en total representan al 27,6% de la población femenina, deberían ser el objetivo de la mayor parte de los recursos, a efecto de diseñar y fortalecer tareas preventivas. Valga destacar que si bien el riesgo de las abstemias es menor, se trata de un grupo que en materia preventiva no debería descuidarse.

La Figura 3 permite apreciar la relación entre los tipos de bebedoras encontrados y su escolaridad.

Figura 3

Distribución de las abstemias, bebedoras moderadas y excesivas según escolaridad



En torno al consumo de alcohol, sobresale que una de cada cinco mujeres que tomaron durante el último año, se embriagó al menos una vez durante el mes previo a la encuesta. Si se considera todo el año, y no solo el mes pasado, la proporción de mujeres que practicó el consumo con embriaguez, es necesariamente mayor.

Por otra parte, el hecho de haber realizado "tandas"; es decir, el consumo de bebidas alcohólicas durante dos o más días seguidos hasta llegar a la embriaguez, fue reportado por un 5% de la población.

2. Consumo de tabaco

La prevalencia general de consumo de tabaco en la población femenina de 12 a 70 años es de 18%. Un estudio realizado en 1984-85, pero en la población de 25 a 59, la estableció en 21% (Rosero y Oberle, 1987) en tanto que dos años más tarde otra investigación, realizada en población de 15 a 49 años, fijó en 11% la proporción de mujeres con hábito de fumar (Madrigal y Sandí, 1989). Si bien estos índices no son comparables, todos muestran lo sensible de la temática del fumado en la mujer.

En otros países, el problema se ha planteado con visos de mayor severidad. En 1987, las fumadoras españolas activas representaban un 25% del total de mujeres (Onís, 1991), mientras que en población femenina estadounidense, de 12 años y más, la prevalencia general es de 67,8% y el consumo actual corresponde a un 24,2%. En Puerto Rico, se reportó una prevalencia de fumadoras en edad fértil de 15,5% (Stevens y Smith, 1992).

Para un 80% de las mujeres costarricenses que alguna vez fumaron, la época de la vida en que se inició el consumo, tuvo lugar antes de los 20 años de edad (la edad promedio de inicio fue de 18 años). Entre los 16 y los 20 experimentó un 42,3% y antes de los 16 lo hizo una de cada tres mujeres.

De las personas que fumaron durante el último mes, más de dos terceras partes lo hizo todos los días y, muy probablemente, la gran mayoría de ellas lo practicó durante los doce meses previos a la encuesta, en vista de que las proporciones de prevalencia de año y mes son semejantes, según se puede observar en el Cuadro 4.

Dos terceras partes de las fumadoras presentan el hábito de fumar durante seis años o más; sólo el 7% lo ha hecho por un lapso menor a un año. La mayor parte del grupo (55%), con educación secundaria completa y universitaria, muestra una historia de consumo de tabaco de cinco a nueve años. Sin embargo, las mujeres que fumaron largos períodos de tiempo (diez, veinte o más años) corresponden a personas con educación primaria completa y menor ($p=0,0000$). Se observó también que el hecho de fumar por

Cuadro 4

Prevalencias de vida, año, último mes e intervalos de confianza del consumo de tabaco en población nacional femenina de 12 a 70 años
Costa Rica, 1990 (*)

Tipo de prevalencia	Proporción de prevalencia	Intervalos de confianza
Vida	18	16-20
Año	9,2	7-10
Mes	9,2	7-10

(*) El denominador en los tres indicadores es la muestra total y el nivel de confianza de los límites es de un 95%.

largo tiempo no se relaciona con la cantidad de cigarrillos consumidos por día. De hecho, la mayor parte tiende a consumir menos de diez cigarrillos por jornada; no obstante, dado que se trabajó con el consumo del mes anterior, se desconoce la proporción de fumadoras que redujo la cantidad diaria de consumo en los últimos años.

Es importante destacar, por otro lado, que la prevalencia vitalicia de fumado entre amas de casa es similar a la prevalencia general (18%); no obstante, crece en el sector terciario (24%) pero es menor entre estudiantes (5%).

El promedio de cigarrillos fumados por día durante el último mes y el último año es similar: 18% consumió más de diez cigarrillos en tanto que un 80% fumó menos de medio paquete, información similar a la hallada en la población chilena (Medina y Kaempffer, A., 1991). Valga mencionar que, según han establecido otros investigadores (Pomerleau, Pomerleau y Weistein, 1991), aunque las mujeres fuman menos que los varones sus niveles de nicotina en sangre tienden a ser similares. Como en otros estudios (Madrigal y Sandí, 1989; Rosero y Oberle, 1987) se halló que el tabaquismo es significativamente más frecuente entre mujeres con educación secundaria y universitaria que entre personas con menor nivel educativo.

Entre las fumadoras, un 43,2% reportó haber sido persuadida por un médico para dejar el hábito. Este es un tema importante pues diferentes reportes (McGinnis, *et al.*, 1987) destacan que cuando las mujeres

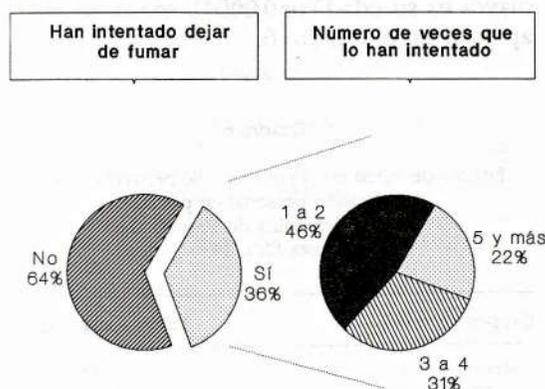
dejan de fumar porque el médico lo ha sugerido, hacen un mejor esfuerzo por mantenerse en abstinencia y los resultados son más favorables.

Cabe destacar que una tercera parte de las mujeres que fumaban más de diez cigarrillos por día, y tenían largo tiempo de hacerlo, no había sido objeto de tal recomendación. No obstante, independientemente de que el médico lo haya hecho, la mayor parte dejó de fumar por el daño que el tabaquismo implicaba para su salud.

La intención de dejar de fumar es más prevalente en varones, tanto en Costa Rica como en otros países (Rosero y Oberle, 1987; Onis, 1991; Roman, 1988, Pomerleau, Pomerleau y Weinstein, 1991). En el caso de la mujer fumadora costarricense la intención de cesar el consumo se presentó en un 33,6% (véase la Figura 4).

Figura 4

Mujeres fumadoras según intención de dejar el tabaco



Se comprobó que las consumidoras de más de medio paquete diario eran las que fumaban más días del mes; aquellas con más años de fumar, experimentaban mayor tolerancia hacia la nicotina.

Al analizar la prevalencia general de consumo de tabaco por provincia, se observa que los mayores índices corresponden a San José, Limón y Alajuela ($p=0,0000$); el menor a Guanacaste. Visto por zona, la prevalencia de vida es mayor en el área rural, mientras que el fumado actual es significativamente mayor en zona urbana.

En relación con las variables "fumado alguna vez" y "edad de la primera ingesta de alcohol", se pudo determinar que antes de los 18 años había tomado y fumado el 34,1%, en tanto que antes de los 24 lo había hecho el 77%.

En términos generales, la mayor parte de las mujeres que no fumaban, consideran que su conducta se amparaba en el deseo de no dañar su salud. Sin embargo, las católicas practicantes parecen tener convicciones más firmes acerca de que su abstinencia del tabaco es el resultado de la práctica de ciertos valores (conservar la salud, no defraudar a la familia), en tanto que las protestantes lo hacen por principios religiosos: "mi iglesia está en contra" ($p=0,0000$). En estos dos grupos predominan las mujeres casadas, las cuales se ubican significativamente como amas de casa o estudiantes de la provincia de San José.

Llama la atención que a mayor nivel educativo (de educación secundaria en adelante), menor el número de mujeres que explica su abstinencia en virtud de los valores antes citados.

3. Consumo de café

Un sector considerable de las mujeres costarricenses de todas las edades (82,4%), es consumidora de café, en especial las amas de casa, las estudiantes y las trabajadoras del sector terciario. Tres cuartas partes de este grupo ingería entre una y dos tazas por día, en tanto que el resto bebe en forma excesiva, es decir, tres, cuatro o más, según los criterios de excesividad aportados por Dusek y Girdano (1990). Este último grupo está compuesto por mujeres de 48 años o más. Se observa un aumento significativo en el número de tazas consumidas conforme aumenta la edad ($p=0,0000$), independientemente del sector laboral de que se trate.

A casi la mitad de las mujeres que toman café les hace falta cuando suspenden el consumo. La manifestación más frecuente como resultado de dicho cese es la cefalea, dato que también destacan, entre otros investigadores, Dusek y Girdano (1990).

4. Consumo de psicofármacos

4.1 Tranquilizantes

La prevalencia general de consumo de tranquilizantes (básicamente benzodiazepinas, con y sin prescripción) fue de 18% en la población femenina de 12 a 70 años, como se aprecia en el Cuadro 5. El 70% de la población consumidora de tranquilizantes son mujeres de 30 años y más; la mayoría estaba casada ($p=0,0000$) y con escolaridad de secundaria o menor. Las amas de casa representan el 70% de las mujeres que alguna vez consumió este tipo de medicamento ($p=0,0000$).

Cuadro 5

Prevalencias de vida, año, último mes e intervalos de confianza del consumo de tranquilizantes en población nacional femenina de 12 a 70 años
Costa Rica, 1990 (*)

Tipo de prevalencia	Proporción de prevalencia	Intervalos de confianza
Vida	18	16-20
Año	8	7-10
Mes	6,3	5-7

(*) El denominador en los tres indicadores es la muestra total y el nivel de confianza de los límites es de un 95%.

Esta especificación sociodemográfica coincide con la percepción de un grupo de psiquiatras sobre las características de sus pacientes, según se establece en el reporte de Eppelin y Rivera (1993), correspondiente a un estudio sobre consumo de benzodiazepinas en consultantes de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Al comparar con otros países, se tiene que en la población femenina colombiana de 12 y más años, la prevalencia es de 17,7% (Torres y Murrelle, 1987), en tanto que en la norteamericana es de 3,7% para el consumo sin prescripción médica (USDHHS-NIDA, 1991b).

Aunque no se hallaron diferencias por zona rural o urbana, se pudo apreciar que las provincias que agrupan a la mayor cantidad de mujeres que nunca han tomado tranquilizantes son Alajuela y Cartago ($p=0,0019$), en tanto que la mayor proporción de consumidoras de por vida se encuentra en San José (24%).

A mayor edad de la mujer, mayor es el número de días de ingestión reciente. Este consumo (21 a 30 días del último mes) corresponde a mujeres casadas en mayor proporción (44%), fundamentalmente de San José y con un nivel de educación primaria o menor. Si bien no se halló una asociación estadísticamente significativa, el consumo diario de tranquilizantes se dio más frecuentemente entre católicos practicantes.

Una porción considerable (87%) de las usuarias activas de tranquilizantes, consiguió los medicamentos con receta médica, y una cuarta parte de las que alguna vez las consumió intentó dejarlas, mas se desconocen los motivos subyacentes. Valga mencionar que las consumidoras recientes de tranquilizantes (todos los días del último mes) estimaron que el tabaquismo era perjudicial para la salud, pero no así el abuso de psicofármacos, quizás por ser prescritos.

Entre las usuarias del último año, la decisión de tomar medicamentos tranquilizantes por su propia voluntad aumenta conforme mayor es su edad ($p=0,0000$), según se puede apreciar en el Cuadro 6.

Cuadro 6

Edades de inicio en el consumo de benzodiazepinas por decisión personal en población nacional femenina de 12 a 70 años
Costa Rica, 1990

Grupos de edad	Valores relativos (%)
Menos de 12	7,6
13 a 18	19,3
19 a 24	14,5
25 a 30	20
31 y más	38,6

Edad promedio de inicio: 30 años.

Si bien la decisión personal de tomar fármacos tranquilizantes tiende a presentarse mayoritariamente a partir de los 25 años, una tercera parte decidió hacerlo entre los 13 y los 24, lo cual no es despreciable.

Aunque no se encontraron diferencias por zona y religión, el análisis según actividad laboral reveló que las amas de casa constituyen el

sector que se inició más tempranamente por decisión propia ($p=0,00075$).

Estos datos sobre ingestión de tranquilizantes contrastan con los hallazgos de Míguez (1984) en población marginal, quien estableció que el consumo experimental era menor del 1%. Si esta situación fuera válida actualmente, cabría preguntarse si el bajo consumo es el resultado del reducido acceso de esa población a la consulta médica especializada del sistema nacional de salud, en comparación con las facilidades que tendrían los restantes sectores femeninos.

4.2 Estimulantes

La prevalencia general de consumo de medicamentos estimulantes (del tipo del asenlix, el feniseic y la ritalina) es de 2,6%; proporción que incluye el consumo con receta médica y sin prescripción (véase el Cuadro 7). En otras poblaciones, como la estadounidense de 12 y más años, la prevalencia de vida es de 5,6%, en tanto que el consumo actual es de 0,5% (USDHHS, 1991b).

Cuadro 7

Prevalencias de vida, año, último mes e intervalos de confianza del consumo de estimulantes en población nacional femenina de 12 a 70 años
Costa Rica, 1990 (*).

Tipo de prevalencia	Proporción de prevalencia	Intervalos de confianza
Vida	2,6	1,4-2,9
Año	2	1,3-2,8
Mes	1,1	0,5-1,6

(*) El denominador en los tres indicadores es la muestra total y el nivel de confianza de los límites es de un 95%.

De las mujeres que consumieron medicamentos estimulantes durante el último mes, el 31,6% lo hizo todos los días, en tanto que un 21% lo practicó entre cinco y diez. Prácticamente la totalidad de este grupo consumió entre 1 y 3 unidades por día.

La edad de inicio en el consumo de medicamentos estimulantes contrasta con la hallada para otras drogas lícitas, tal como se observa en el Cuadro 8.

Cuadro 8

Edades de inicio en el consumo de estimulantes por decisión personal en población nacional femenina de 12 a 70 años
Costa Rica, 1990

Grupos de edad	Valores relativos (%)
Menos de 12	3
13 a 18	24,4
19 a 24	25,7
25 a 30	15,3
31 y más	29,8

Edad promedio de inicio: 26,6

De todas las mujeres que emplearon estimulantes alguna vez, el 56% lo hizo sin receta médica y, entre las usuarias del último año, el 53,8% intentó dejarlas.

5. Consumo de drogas ilícitas

En general, el consumo de drogas ilícitas en la mujer costarricense es bajo (véase el Cuadro 9), circunstancia que también se ha reportado en todos los estudios nacionales. Mientras que en la población total la prevalencia es de 4%, en la mujer es de 1,5%. El estudio preliminar sobre "Consumo de drogas en Costa Rica de 1983" (Míguez, 1984), estableció el índice de consumo femenino en menos del 1%, en tanto que en el de 1987 (Martínez y Alfaro, 1987) se reporta una situación similar.

Cuadro 9

Prevalencias de vida, año, último mes e intervalos de confianza del consumo de marihuana y cocaína en población nacional femenina de 12 a 70 años
Costa Rica, 1990 (*).

Tipo de prevalencia	Proporción de prevalencia		Intervalos de confianza	
	Marihuana	Cocaína	Marihuana	Cocaína
Vida	1	0,2	0,4-1,5	-0,02-0,4
Año	0,2	0,07	0,02-0,4	-0,07-0,2
Mes	1,17		0,6-1,7	

(*) El denominador en los tres indicadores es la muestra total y el nivel de confianza de los límites es de un 95%.

En la población femenina de doce años y más de Estados Unidos de Norteamérica, la prevalencia vitalicia de consumo de marihuana es de 28,2%, mientras que la del último mes es de 3,9%. Los porcentajes respectivos de consumo de cocaína son de 9% y 0,5% (USDHHS, 1991a). En México, la prevalencia de vida de consumo de marihuana y cocaína no llega al 1%, según la encuesta de adicciones de 1988 (CONADIC, 1991b); en Colombia el consumo de cocaína se presentó en un 0,1% y el de marihuana en el 0,3% (Torres y Murrelle, 1987). Resulta interesante destacar las semejanzas entre países latinoamericanos y el marcado contraste con la población norteamericana.

Aunque las cifras de consumidoras costarricenses son tan bajas que no permiten efectuar un análisis de tipo inferencial, cabe decir que el consumo de sustancias ilícitas en la mujer reviste características fundamentalmente de experimentación y aquellas que dejaron de consumir marihuana y cocaína, lo hicieron en apego a que las consideraban nocivas para la salud. Las mujeres que no consumían drogas manifestaron no hacerlo en virtud de la misma razón (62,2%) o porque no iba de acuerdo con sus principios (15,3%).

Como se sabe, el inicio del consumo de marihuana ocurre más temprano que el de cocaína. Todas las que experimentaron con esta última droga lo hicieron entre los 19 y los 22 años (edad promedio: 20,6), en tanto que más de dos terceras partes consumió marihuana antes de los 19 (edad promedio: 18,5 años).

El consumo de estas sustancias se asocia fuertemente con el de alcohol y tabaco.

D. DISCUSION

El consumo de drogas en la mujer costarricense presenta un perfil definido mediante el cual es posible efectuar una caracterización y formulación de estrategias o políticas en general.

Tal como se ha demostrado en la mayor parte de los estudios nacionales y extranjeros, la problemática del consumo de sustancias en dicha población está circunscrita a la ingestión moderada y excesiva de productos cuya manufactura y distribución se encuentran legalizados.

En general, el inicio del consumo de sustancias ocurre a temprana edad, lo cual aunado a la práctica cada vez más frecuente de la embriaguez y la bebida excesiva de alcohol, hace que aumente la cantidad de mujeres expuestas a riesgos psicosociales y biológicos mayores.

Conviene reiterar que el fenómeno de la embriaguez es cada día más común en la mujer costarricense. Una comparación de las cifras actuales con las de estudios nacionales, demuestra la existencia de un incremento importante. Al contrastar los datos de "embriaguez de más de una vez al mes" entre población mexicana y costarricense se encuentra que las proporciones son iguales a 0,3% y 6% respectivamente, lo cual pone de manifiesto, por sí solo, la magnitud del problema.

Asimismo, quedan por profundizar factores contextuales más específicos que podrían jugar un papel importante en la ingesta excesiva de alcohol en la mujer, como la doble jornada laboral, el estrés producto de fuertes demandas sociales, la competencia y el consumismo; y, por otro lado, la permisividad y el acceso a nuevas formas de diversión e interacción social que involucran el abuso del alcohol y tabaco. Como lo establecieron Shore, E. y Batt, S. (1991), conviene también conocer el papel del consumo excesivo de la pareja, el efecto de ese consumo sobre las consecuencias negativas en la mujer, la ingesta ética de las amistades más cercanas y el papel de la oferta por vía de la publicidad.

En cuanto a las tomadoras de café, y las implicaciones que determinadas prácticas de consumo podrían tener sobre la salud, conviene la realización de nuevos estudios que valoren la situación en el contexto nacional en virtud de que la investigación foránea ha indicado que el riesgo relativo de infarto de miocardio estimado para las mujeres que tomaban cuatro o más tazas al día fue de 1,7% en comparación con las que tomaban tres o menos, cuyo riesgo no fue superior a 1 (La Vecchia, 1989).

Muy preocupantes resultan los datos sobre consumo de tabaco, los cuales permiten establecer que en la mujer la iniciación es temprana, largos sus períodos de exposición a

la nicotina, y pocos y escasamente exitosos, sus intentos por abstenerse.

La asociación "consumo de tabaco" y "consumo de alcohol", que este estudio revela como importante, debe ser objeto de mayor profundización, así como las posibles transformaciones en la ingesta como resultado de cambios en el estado emocional por efecto de estresores ambientales, o más en el ámbito biológico, los que ocurren durante la premenstruación, según lo han reportado Mello, Mendelson y Palmieri (1987).

El alcohol y el tabaco son drogas cuyo abuso es más prevalente entre mujeres con niveles educativos superiores. Con los psicofármacos ocurre algo diferente: su consumo está más difundido entre las amas de casa. Esto guardaría relación con el comportamiento de unas y otras frente a la oferta de esas sustancias. La mujer con más educación y que trabaja fuera del hogar tendría un mayor acceso a las fuentes de oferta de alcohol (y consecuentemente de tabaco), en tanto que las amas de casa buscarían alivio a las presiones cotidianas mediante el consumo de tranquilizantes por prescripción.

Llama la atención que la prevalencia general de ingestión de tranquilizantes en la mujer estadounidense sea seis veces menor que en la costarricense. ¿En qué medida esta diferencia obedece a que existen mayores controles y educación sobre el tema? ¿Cuáles son las implicaciones para la prevención y la salud pública al existir un sistema de seguridad social, como el costarricense, que presiona al médico a ejercer una práctica terapéutica eminentemente farmacológica? o ¿qué papel juega la conciencia del profesional en ciencias médicas y cuánto del problema se relaciona con su formación?

El alcoholismo y la adicción a sustancias ilícitas son fenómenos que si bien tienen alguna presencia, no poseen tanta importancia como el abuso de tabaco, alcohol y psicofármacos, lo cual hace que la población femenina en riesgo sea muy elevada. Frente a este panorama, prácticamente no existen estrategias específicas de prevención para la mujer. Todo lo contrario, la sociedad como un todo pareciera demandar, preferentemente, acciones de tipo asistencial, las cuales son de costos muy elevados y de una eficacia y cobertura reducidas.

E. BIBLIOGRAFIA

- Bejarano, J. y Alvarado A. *La investigación sobre la temática de las drogas en Costa Rica. Revisión de la tres últimas décadas*, San José, C.R.: IAFA, 1992.
- Chapman, S. & Wong Wai, L. *Tobacco control in the third world*, Penang, MAL.: IOCU, 1990.
- Chassoul, Ch. *Encuesta Nacional sobre hábitos de ingestión de alcohol*. San José, C.R.: Comisión sobre Alcoholismo, 1970.
- De Zwant, W. "Treatment of woman alcoholics, clinical and experimental data" *Alcoholism*, 27, (1), 1991, (17-31).
- Dusek, D. y Girdano, D. *Drogas. Un estudio basado en hechos*, México, MEX.: Editorial SITESA, 4ª edición, 1990.
- CONADIC. *Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, 1992-1994*, México, MEX.: Secretaría de Salud, 1991a.
- . *Programa contra la farmacodependencia 1992-1994*, México, MEX.: Secretaría de Salud, 1991b.
- Eppelin, C. y Rivera, S. "Prescripción de benzodiazepinas y farmacodependencia. Estudio de casos realizado en una clínica periférica de la CCSS". San José, C.R.: (TESIS Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica, 1993).
- Ibáñez, J.; Izko, A. y Hualde, G. "Uso de las drogas en los deportistas federados (15-25) años en Navarra", *Adicciones* 2, (1), 1990, (45-66).
- Jiménez, F. y Bejarano, J. *Estudio nacional sobre consumo de alcohol y drogas ilícitas*, San José, C.R.: IAFA, 1991.
- La Vecchia, C. et al. "Coffee consumption on myocardial infarction in women" *American Journal of Epidemiology* 130, (3), 1989, (481-485).

- McGinnis, J., et al. "Tobacco and health: trends in smoking and smokeless tobacco consumption in the United States". *Annual Review Public Health* 8, 1987, (441-467).
- Madrigal, J. y Sandí, L. "Una medición del hábito de fumar", 1989. Mimeo.
- Martínez, P. y Alfaro, E. "Informe preliminar sobre la prevalencia de consumo de drogas en Costa Rica". *Revista Latinoamericana sobre Alcohol y Drogas* 1, (1), 1989, (66-72).
- Medina, E. y Kaempffer, A. "Tabaquismo y salud en Chile", *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 111, (2), 1991, (112-121).
- Mello, N; Mendelson, J. & Palmieri, S. "Cigarette smoking by woman: interactions with alcohol use". *Psychopharmacology* 93, 1987, (8-15).
- Míguez, H. "Prevalencia de los niveles de ingestión de alcohol en Costa Rica". *Boletín Oficina Sanitaria Panamericana* 95, (5), 1983, (451- 459).
- . "Farmacodependencia de la pobreza". *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina* 30, 1984, (255-263).
- . "Estudio preliminar sobre el consumo de drogas en Costa Rica", San José, C.R.: INSA, 1984. Mimeo.
- Morales, E., Camarena, F. y Llopis, J. "Evolución del alcoholismo en la mujer", *Adicciones* 4, (1), 1992, (33-44).
- Morales, I. y Valverde, L. Alcoholismo femenino y su terapéutica. San José, C.R.: ANSAD, 1986. Mimeo.
- Natera, G. y Casco, M. "El alcoholismo en la mujer: la explicación que ellas mismas dan", *Salud Mental* 16, (1), 1993, (24-29).
- . "La mujer frente al consumo de alcohol". *Revista de Prevención, Salud y Sociedad* 5, (5), 1992, (31-39).
- Onis, J. "La consommation de tabac chez la femme espagnole" *World Health Stat. Q.* 44, (2), 1991, (80-88). En *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 112, (2), 1992, (160).
- Pomerleau, C. Pomerleau, O. and Weinstein, A. "Biobehavioral research on nicotine use in women" *British Journal of Addiction* 86, (5), 1991, (527-531).
- Roman, P. *Women and alcohol use: a review of the research literature*. U.S. Department of Health and Human Services, USA.; DHHS (ADM 88-1574), 1988.
- Rosero, L. y Oberle, M. "Tabaquismo en la mujer costarricense, 1984-1985". *Revista de Ciencias Sociales* 35, 1987, (95-102).
- Stevens, J. y Smith, J. "Prevalencia de hábito de fumar en mujeres de edad fértil de Puerto Rico", *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 112, (6), 1992, (494-499).
- Shore, E. and Batt, S. "Contextual factors related to the drinking behaviors of american business and professional woman". *British Journal of Addiction* 86, (2), 1991, (171-176).
- Torres, Y. y Murrelle, L. *Estudio nacional sobre alcoholismo y sustancias que producen dependencia*, Medellín, Col: Universidad de Antioquia, 1987.
- USDHHS-NIDA. *National household survey on drug abuse: main findings 1990*. USA: DHHS Pub. n° (ADM 91-1788), 1991a.
- USDHHS-NIDA. *National Household survey on drug abuse. Population. Estimates 1990*, USA: DHHS Pub. n° (ADM 91-1732), 1991b.

Weiss, S. "Adult women's drinking in Israel: a review of literature", *Alcohol and Alcoholism* 26, (3), 1991, (277-283).

Wilsnack, R. & Wilsnack, S. "Woman, work, and alcohol: failures of simple theories", *Alcoholism. Clinical and Experimental Research* 16, (2), 1992, (172-179).

Julio Bejarano Orozco
Instituto sobre Alcoholismo y
Farmacodependencia
Departamento de Investigación
Apdo. 4494-1000
San José, Costa Rica

Hannia Carvajal Morera
Instituto sobre Alcoholismo y
Farmacodependencia
Departamento de Investigación
Apdo. 4494-1000
San José, Costa Rica