

# GÉNERO Y DROGAS

GUÍA INFORMATIVA



DIPUTACIÓN  
DE ALICANTE



# GÉNERO Y DROGAS

GUÍA INFORMATIVA



DIPUTACIÓN  
DE ALICANTE

IGUALDAD Y JUVENTUD

© Consultoría, Estudios y Gestión de Proyectos S.L.

**Edita:**

Diputación de Alicante. Área de Igualdad y Juventud.

**Autor del texto:**

Lorenzo Sánchez Pardo

**Diseño y Maquetación:**

Tábula Comunicación

**Imprime:**

Quinta Impresión, S.L.

**Depósito Legal:**

A 816-2012

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>05</b>
<b>2. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL GÉNERO CUANDO HABLAMOS DE LAS DROGAS?</b>	<b>06</b>
2.1. ¿Qué es el género?	06
2.2. Género y salud	07
2.3. El género y las drogas	08
<b>3. CONSUMO DE DROGAS Y GÉNERO</b>	<b>10</b>
3.1. Consumos de drogas entre la población general: diferencias en los patrones de consumo de hombres y mujeres	10
3.2. Consumos de drogas entre la población adolescente: diferencias en los patrones de consumo de chicas y chicos	14
<b>4. EL DISTINTO IMPACTO DE LAS DROGAS EN HOMBRES Y MUJERES</b>	<b>19</b>
<b>5. EFECTOS DE LAS DROGAS EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>	<b>22</b>
5.1. Impacto de las drogas sobre la fertilidad	22
5.2. Drogas y embarazo	23
5.3. La maternidad y la adicción a las drogas.	27
<b>6. DROGAS Y SEXUALIDAD</b>	<b>28</b>
6.1. Impacto de los consumos de drogas en la actividad sexual.	28
6.2. Conductas de riesgo vinculadas a la actividad sexual	29
6.3. Drogas y prostitución	30
<b>7. EL GÉNERO Y LAS MOTIVACIONES Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS</b>	<b>31</b>
7.1. Factores de riesgo que favorecen el consumo de drogas entre las mujeres Impacto	31
7.2. Motivaciones de las mujeres para consumir diferentes sustancias	33
<b>8. LA PUBLICIDAD Y EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO</b>	<b>36</b>

<b>9. DROGAS Y VIOLENCIA DE GÉNERO .....</b>	<b>38</b>
<b>10. NECESIDADES ESPECÍFICAS DE TRATAMIENTO DE LAS MUJERES DROGODEPENDIENTES .....</b>	<b>40</b>
<b>11. SUGERENCIAS PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS TENIENDO EN CUENTA LA PERSPECTIVA DE GÉNERO .....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO I: CONSECUENCIAS DERIVADAS DEL CONSUMO DE DROGAS .....</b>	<b>45</b>

# 1

## INTRODUCCIÓN

### ¿A quién está dirigida esta guía?

El material que tienes en tus manos es un material divulgativo dirigido a un amplio y variado público, entre el que se incluyen chicas y chicos adolescentes, personas adultas y madres y padres.

### ¿Qué puedes encontrar en esta guía?

La guía trata de explicar cómo condiciona el género las relaciones que los adolescentes de ambos sexos y los hombres y mujeres de edad adulta mantienen con las drogas. Para ello ofrece respuestas a ciertas preguntas que quizás te hayas hecho en algún momento:

- ▶▶ ¿Cómo condiciona el género la salud?
- ▶▶ ¿Puede el género contribuir a facilitar el uso de ciertas drogas o a impedir o limitar su consumo?
- ▶▶ ¿Qué significado tiene consumir drogas para hombres y mujeres?
- ▶▶ ¿Existen distintas motivaciones o factores que lleven a los hombres y a las mujeres a iniciarse en el consumo de drogas?
- ▶▶ ¿Qué influencia tiene la publicidad o los medios de comunicación en los hábitos de consumo de drogas de hombres y mujeres?
- ▶▶ ¿Hombres y mujeres consumen drogas del mismo modo?, ¿usan las mismas sustancias?, ¿consumen con la misma frecuencia o intensidad?
- ▶▶ ¿Provocan las drogas los mismos efectos en hombres y mujeres?
- ▶▶ ¿Cómo afecta el consumo de drogas a la salud en general y, en particular, a la salud sexual y reproductiva?
- ▶▶ ¿Las actuaciones a llevar a cabo para prevenir el uso o abuso de drogas deben tener en cuenta las diferentes características y roles sociales asignados a hombres y mujeres?, ¿debemos dirigir mensajes diferentes a chicos y chicas?
- ▶▶ ¿Condiciona el género la posibilidad de padecer problemas de abuso o dependencia a las distintas drogas?
- ▶▶ ¿Requiere el tratamiento de los problemas de adicción a estas sustancias de respuestas diferentes para hombres y mujeres?

**Si buscas respuestas a estas preguntas,**

**TE INTERESA SEGUIR LEYENDO**

# 2

## ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL GÉNERO CUANDO HABLAMOS DE LAS DROGAS?

### 2.1. ¿QUÉ ES EL GÉNERO?

El género hace referencia a las funciones, comportamientos, atributos y actividades que cada sociedad considera propios de los hombres y las mujeres. Los rasgos que cada cultura considera característicos de la feminidad y la masculinidad, son el origen de las desigualdades de género o la falta de equidad entre hombres y mujeres.

Estas características trascienden las diferencias entre los sexos, centradas exclusivamente en aspectos biológicos. Por tanto, se utiliza la expresión **género** para describir las diferencias entre hombres y mujeres basadas en factores sociales o culturales y **sexo** para referirnos a las características que vienen determinadas biológicamente.

La identidad de género, lo que consideramos como propio o característico de lo femenino o lo masculino, es una construcción cultural, cambiante, que condiciona de manera importante los comportamientos de las personas y que establece diferencias en el poder y el acceso a los recursos de hombres y mujeres. La división de género dominante en cada sociedad asigna a hombres y mujeres roles sociales diferentes y determina un conjunto de pautas de conducta obligadas, permitidas o prohibidas a las que deben ajustarse cada uno de estos grupos. Nacer hombre o mujer implica vivir con distintos valores, creencias y actitudes.

Durante siglos la organización social se fundamentó en un modelo tradicional jerarquizado, basado en la distribución del trabajo en función del género. Este modelo se organizaba en torno a dos ámbitos: el público (el espacio productivo, social y de representación política), asignado a los hombres, y el privado (el espacio familiar y del cuidado del hogar y de los hijos), asignado en exclusiva a las mujeres.

Esta forma de organización social, soportada en la supremacía del ámbito público-productivo sobre el ámbito privado-familiar (lo que permitía a los hombres disfrutar de más poder y reconocimiento social, relegando a las mujeres al ámbito de lo privado, a la invisibilidad y la falta de proyección social), se tradujo en la existencia de importantes desigualdades entre hombres y mujeres, que limitaban la presencia y participación de estas últimas en el mundo laboral, la educación, la participación política y, en general, en la vida social.

**Las relaciones de género tradicionales implicaban también la existencia de desigualdades en relación a la salud y a las relaciones con las drogas**



Los procesos de industrialización y los cambios culturales, políticos y en la organización familiar y social que le acompañaron, supusieron la aparición de unas nuevas relaciones de género más igualitarias. De este modo, el modelo tradicional de los roles femeninos y masculinos, claramente sexista, está siendo superado por una realidad en la cual las experiencias vitales de las mujeres han dejado de estar asociadas exclusivamente al ámbito de la familia y la maternidad, para incorporar una dimensión pública relacionada con el empleo retribuido y la participación, en situación de relativa igualdad con los hombres, en prácticamente todas las esferas de la vida social y económica.

## 2.2. GÉNERO Y SALUD

El género tiene una influencia directa en la salud de las personas. Es sabido que las mujeres viven más, pero su estado de salud es peor que el de los hombres. Esta aparente contradicción tiene una explicación lógica desde la perspectiva de género:

- El peor estado de salud de las mujeres se relaciona en gran medida con su posición social más desfavorecida y sus peores condiciones de vida, que causan un mayor deterioro de su salud física y mental.
- La menor esperanza de vida de los hombres se asocia con hábitos más insanos y conductas de riesgo, que conducen a más muertes por accidentes y otras causas evitables en la edad media de la vida.

Diversos estudios confirman que las mujeres que trabajan fuera del hogar tienen un mejor estado de salud que aquellas que trabajan a tiempo completo como amas de casa. Esto es debido a los beneficios que proporciona el empleo fuera de casa, entre ellos la oportunidad para desarrollar la autoestima y la confianza personal, tener experiencias que aumentan la satisfacción personal o mantener contactos y recibir apoyo social.

Las desigualdades de género a la hora de compaginar la vida laboral y familiar tienen un impacto directo sobre la salud. La sobrecarga de trabajo y el conflicto de roles al que se ven sometidas muchas mujeres, que siguen asumiendo la responsabilidad del cuidado del hogar mientras que luchan por participar en el mercado laboral y en la vida social, condicionan de manera negativa su salud.

**Cuando la carga de trabajo total es alta, compaginar la vida laboral y la familiar puede dañar la salud**

El género condiciona otras muchas de las conductas relacionadas con la salud. La responsabilidad atribuida tradicionalmente a las mujeres en el cuidado de la salud y el bienestar de la familia explica porqué **las mujeres se preocupan más y aplican más autocuidados a su salud que los hombres**. Del mismo modo, el modelo tradicional de masculinidad implica asumir riesgos para la salud y una resistencia a admitir debilidades por parte de los hombres, lo que suele asociarse con una escasa atención a los mensajes de promoción de la salud y con un menor uso de los servicios sanitarios cuando estos son necesarios.

La progresiva superación del modelo tradicional de roles femeninos y masculinos, que limitaba la presencia de la mujer al ámbito estrictamente familiar, tiene una influencia diversa en la salud, provocando tanto cambios negativos como positivos sobre ella:

- Por un lado ésta produce la modificación del comportamiento de muchas mujeres que, para procurar ajustarse a la moderna definición del rol femenino, asumen comportamientos que conllevan riesgos para la salud, como consumir tabaco, alcohol u otras drogas, que hasta no hace mucho eran conductas características del rol masculino.
- Por otro, facilita la aparición de cambios que favorecen la protección de la salud. En el caso de las mujeres consiguiendo autonomía, independencia, creando redes de apoyo social, participando en diferentes espacios de la vida pública, compartiendo con los hombres las tareas del hogar y no apoyando todo su proyecto vital en el cuidado/servicio a los demás.

### 2.3. EL GÉNERO Y LAS DROGAS

Hasta hace no mucho tiempo el consumo de drogas era una conducta que mantenía fundamentalmente la población masculina adulta (fumar o tomar alcohol eran “cosas de hombres”). Un patrón cultural de relación con las drogas que se tradujo en que los consumos de drogas entre las mujeres se mantuvieran en niveles muy bajos.

Lamentablemente, a medida que la sociedad se fue modernizando y se redujeron las desigualdades de género, las mujeres comenzaron a adquirir algunas de las conductas de riesgo tradicionalmente consideradas típicamente masculinas, produciéndose un incremento sustancial de los consumos de drogas. En su deseo de conquistar la igualdad con los hombres, las mujeres imitaron ciertos comportamientos característicos del rol masculino, entre otros el uso de drogas.

La influencia del género en los hábitos de consumo de drogas está condicionada por el factor generacional. Entre la población adulta, educada mayoritariamente en el modelo tradicional de roles de género, los consumos entre las mujeres son mucho más reducidos que entre los hombres. Por el contrario, en el caso de los adolescentes, educado en un modelo de roles más igualitario, se observa una tendencia a la equiparación de los hábitos de consumo de drogas, que ya es una realidad en el caso de sustancias como el tabaco y el alcohol.

**El abuso de drogas es uno de los principales factores determinantes de la salud, en especial entre las poblaciones más jóvenes, una conducta que en la actualidad también afecta de manera importante a las mujeres.**

El modelo tradicional de los roles masculino y femenino, todavía vigente en nuestra sociedad, sigue condicionando la visión que los ciudadanos y los profesionales de la salud tienen de las drogas y sus consecuencias, provocando:

- ▶ Que no se le preste la debida atención a los consumos femeninos, ignorando la evidencia de que tanto hombres como mujeres consumen drogas.
- ▶ Sometiendo a las mujeres con problemas con las drogas a un mayor nivel de rechazo o sanción social que a los hombres.
- ▶ Obviando que, aunque los consumos de drogas son menos frecuentes entre las mujeres, las mismas cuentan con mayores dificultades en el tratamiento de los problemas de adicción a estas sustancias
- ▶ Impidiendo percibir que las consecuencias o problemas que se derivan de los consumos son diferentes en hombres y mujeres.

### **ABORDAR LOS CONSUMOS DE DROGAS Y LAS DROGODEPENDENCIAS DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO IMPLICA:**

- ▶ **Tener presentes las diferencias y peculiaridades que el género introduce en las motivaciones para consumir drogas, los patrones de uso de las sustancias y los efectos y consecuencias derivadas de su consumo.**
- ▶ **Eliminar las desventajas o desigualdades que el género establece a la hora acceder a los programas y servicios de prevención o asistencia a las adicciones.**

Consumir drogas no tiene el mismo significado para hombres y mujeres, ni es valorado del mismo modo por los demás. Mientras que entre los hombres el consumo de drogas es percibido como una conducta natural, social y culturalmente aceptada (salvo en casos extremos donde la adicción a las drogas aparece asociada a conductas violentas o antisociales), entre las mujeres supone un reto a los valores sociales dominantes. Por ello las mujeres con adicción a las drogas soportan un mayor grado de reproche o rechazo social, que se traduce en un menor apoyo familiar o social.

Esta diferente respuesta del entorno social ante los problemas de adicción a las drogas explica porqué muchas mujeres optan por ocultar el problema, por no demandar ayuda, temerosas de ser estigmatizadas como adictas y sufrir la exclusión o rechazo de su pareja, familia y entorno próximo.

Las mujeres con consumos problemáticos de drogas perciben con más frecuencia e intensidad que los hombres que han fracasado a nivel personal, familiar y social, incapaces de desempeñar satisfactoriamente el papel que les ha sido asignado (ser una buena madre o una buena ama de casa). Las consecuencias de esta vivencia suelen ser la desvaloración personal, las tensiones y conflictos familiares, cuando no la violencia familiar.

**La estigmatización de las mujeres con problemas de adicción a las drogas refuerza su aislamiento social, a la vez que favorece la ocultación del problema, la ausencia de petición de ayuda para superar el mismo o su demora hasta que las consecuencias sobre su salud física y mental o en su vida familiar, social o laboral resultan insostenibles.**

# 3

## CONSUMO DE DROGAS Y GÉNERO

### 3.1. CONSUMOS DE DROGAS ENTRE LA POBLACIÓN GENERAL: DIFERENCIAS EN LOS PATRONES DE CONSUMO DE HOMBRES Y MUJERES

La superación del modelo tradicional de género facilitó una intensa y rápida expansión de los consumos de diferentes drogas entre las mujeres. A pesar de ello, y con la única excepción de los tranquilizantes y los somníferos, los consumos de drogas siguen siendo hoy día claramente superiores entre los hombres (Tabla 1). Las diferencias en los niveles de consumo son más reducidas en el caso de las drogas de uso legal (tabaco y alcohol), intensificándose en el caso de las drogas ilegales.

**Tabla 1. Prevalencias de consumo alguna vez en la vida, últimos 12 meses, últimos 30 días y diario de las diferentes drogas, según sexo (%). Población de 15 a 64 años. España, 2009.**

Sustancias	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días		Diario	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Alcohol	96,0	92,3	84,4	72,7	74,0	52,2	16,6	5,2
Tabaco	80,5	69,3	48,4	37,0	44,7	34,0	36,2	27,2
Cannabis	40,5	23,5	14,8	6,2	11,0	4,0	3,2	0,9
Cocaína	15,0	5,2	4,2	1,0	2,0	0,4	--	--
Éxtasis	7,1	2,7	1,3	0,3	0,5	0,2	--	--
Anfetaminas	5,6	1,9	1,0	0,3	0,4	0,2	--	--
Alucinógenos	5,5	1,9	0,7	0,2	0,2	0,1	--	--
Heroína	0,9	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	--	--
Inhalables	0,9	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	--	--
Tranquilizantes	8,0	14,2	3,4	7,6	2,4	5,7	1,3	3,3
Somníferos	4,8	7,9	2,6	4,6	1,9	3,5	0,8	2,0

FUENTE: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España 2009.

**Un elevado porcentaje de mujeres consumen de forma regular alcohol, tabaco, tranquilizantes, somníferos y derivados del cannabis (hachís o marihuana).**

A medida que aumenta la frecuencia de los consumos (consumo en el último mes y diario) se incrementan las diferencias en las prevalencias de uso de las distintas sustancias a favor de los hombres (Tabla 2). Así el porcentaje de hombres que consumen diariamente alcohol duplica al de mujeres, mientras que en el caso de los derivados del cannabis es tres veces superior. También es mayor la proporción de hombres que fuman tabaco diariamente.

**Tabla 2. Frecuencia de consumo de distintas drogas en últimos 30 días, según sexo (%). Población de 15 a 64 años. España, 2009.**

	Hombres	Mujeres	Total
<b>TABACO</b>			
Nunca han fumado tabaco	19,6	30,8	25,1
No han fumado tabaco en los últimos 30 días	35,9	35,4	35,6
Entre 1-3 días	4,4	3,3	3,8
Entre 4-9 días	1,6	1,3	1,4
Entre 10-19 días	1,5	1,2	1,4
Entre 20-29 días	0,9	0,8	0,9
30 días	36,2	27,2	31,8
<b>BEBIDAS ALCOHÓLICAS</b>			
Nunca han tomado bebidas alcohólicas	4,1	7,8	5,9
No tomaron bebidas alcohólicas en los últimos 30 días	21,9	40,0	30,8
Entre 1-3 días	19,5	22,8	21,1
Entre 4-9 días	21,9	16,4	19,2
Entre 10-19 días	11,2	6,1	8,7
Entre 20-29 días	4,7	1,7	3,2
30 días	16,6	5,2	11,0
<b>CANNABIS</b>			
Nunca consumieron hachís o marihuana	59,6	76,6	68,0
No consumieron hachís/marihuana en últimos 30 días	29,4	19,4	24,5
Entre 1-3 días	3,3	1,8	2,6
Entre 4-9 días	2,2	0,7	1,5
Entre 10-19 días	1,5	0,4	1,0
Entre 20-29 días	0,8	0,3	0,5
30 días	3,2	0,9	2,0
<b>COCAÍNA</b>			
Nunca consumieron cocaína	85,0	94,9	89,9
No consumieron cocaína en últimos 30 días	12,9	4,7	8,9
Entre 1-3 días	1,4	0,3	0,9
Entre 4-9 días	0,4	0,1	0,3
Entre 10-19 días	0,1	0,0	0,1
Entre 20-29 días	0,1	0,0	0,0
30 días	0,0	0,0	0,0
<b>TRANQUILIZANTES</b>			
Nunca consumieron tranquilizantes o sedantes	91,8	85,8	88,9
No consumieron tranquilizantes/sedantes últimos 30 días	5,8	8,5	7,1
Entre 1-3 días	0,5	1,0	0,8
Entre 4-9 días	0,2	0,6	0,4
Entre 10-19 días	0,3	0,5	0,4
Entre 20-29 días	0,1	0,3	0,2
30 días	1,3	3,3	2,3
<b>SOMNÍFEROS</b>			
Nunca consumieron somníferos	95,1	92,0	93,6
No consumieron somníferos en los últimos 30 días	3,0	4,5	3,7
Entre 1-3 días	0,6	0,6	0,6
Entre 4-9 días	0,2	0,3	0,2
Entre 10-19 días	0,2	0,3	0,3
Entre 20-29 días	0,1	0,3	0,2
30 días	0,8	2,0	1,4

FUENTE: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España 2009.

Si bien las mujeres comparten con los hombres determinadas prácticas de riesgo relacionadas con las drogas, estas suelen mantener un patrón de consumo menos lesivo para su salud:

► La presencia de grandes fumadores (consumidores de 20 o más cigarrillos diarios) es sensiblemente más reducida entre las mujeres (Tabla 3). Además, el número de cigarrillos consumidos diariamente en el último mes es más elevado entre los hombres (15,0 cigarrillos/día) que entre las mujeres (12,4 cigarrillos/día).

**Tabla 3. Tipología de fumadores en función del número de cigarrillos diarios consumidos, según sexo (%). Población de 15 a 64 años. España, 2009.**

	Hombres	Mujeres
Fumadores ligeros (1 a 9 cigarrillos /día)	21,8	30,1
Fumadores moderados (10 a 19 cigarrillos/día)	29,8	34,1
Grandes fumadores (20 a más cigarrillos diarios)	48,4	35,5

FUENTE: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España 2009.

► La vinculación con episodios de consumos abusivos o intensivos de alcohol alcanza también frecuencias muy superiores entre los hombres (Tabla 4). Las intoxicaciones etílicas o “borracheras” en los últimos 12 meses entre los hombres (30,0%) duplican a las de las mujeres (15,5%) y otro tanto ocurre con la participación en sesiones de consumo intensivo en los últimos 30 días (ingesta de 5 ó más consumiciones en una única sesión), que entre los varones (21,0%) casi triplica a las mujeres (8,6%).

**Tabla 4. Intoxicaciones etílicas en los últimos 12 meses y participación en sesiones de consumo intensivo de alcohol en los últimos 30 días, según sexo (%). Población de 15 a 64 años. España, 2009.**

	Hombres	Mujeres	Total
Se emborracharon alguna vez en los últimos 12 meses	30,0	15,5	23,1
Participación en sesiones de consumo intensivo últimos 30 días:	21,0	8,6	14,9
• 1 único día	(4,3)	(2,2)	(3,3)
• 2 a 4 días	(8,3)	(3,2)	(5,8)
• 5 o más días	(6,2)	(1,4)	(3,8)

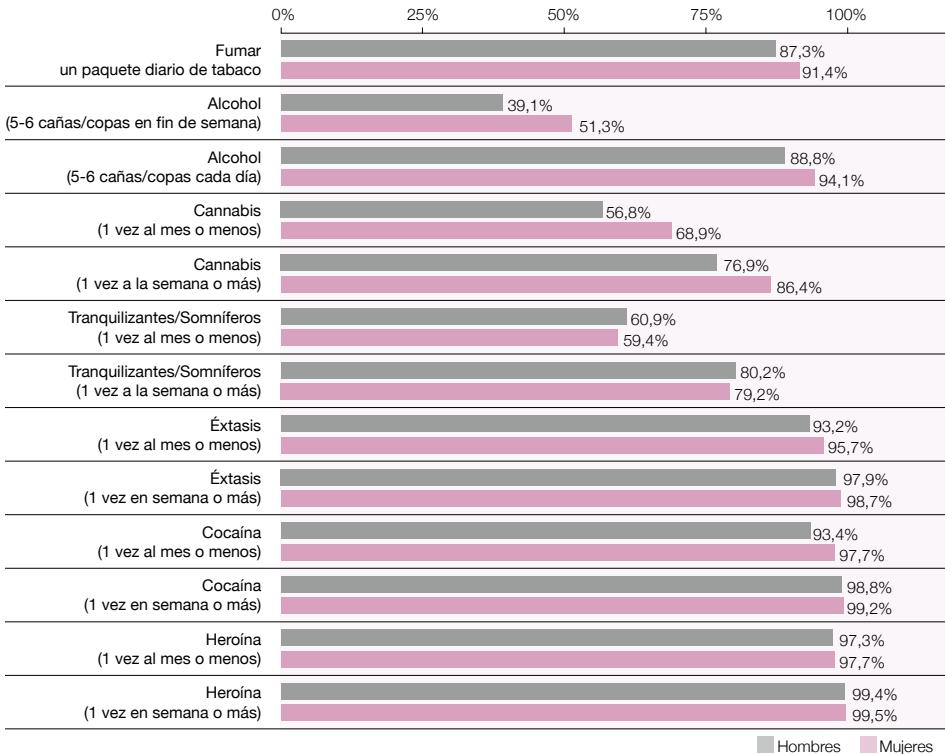
FUENTE: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España 2009.

**El género condiciona las relaciones que hombres y mujeres mantienen con las drogas. Aunque muchas mujeres comparten con los hombres hábitos de consumo, en general mantienen un patrón de consumo menos nocivo para la salud: consumen con menor frecuencia y menores cantidades que los hombres.**

Pero el género no sólo afecta a los hábitos de consumo, sino que lo hace también sobre las percepciones acerca de las drogas y los riesgos que entraña tanto su consumo esporádico como

habitual. Las mujeres muestran una mayor percepción del riesgo asociado al consumo de todas las sustancias que los hombres, salvo en el caso de los tranquilizantes/somníferos, sustancias consumidas en mayor proporción por las mujeres (Figuras 1).

**Figura 1. Riesgo atribuido al consumo ocasional y habitual de distintas sustancias (% de encuestados que consideran que esas conductas pueden generar bastantes o muchos problemas de salud o de otro tipo), según sexo. Población de 15 a 64 años. España, 2009**



FUENTE: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España 2009.

Las motivaciones de las mujeres para consumir drogas varían según las sustancias:

- El consumo de alcohol y tabaco se relaciona con su participación en la vida social y la asimilación de hábitos presentes en los varones.
- El consumo de tranquilizantes y somníferos se relaciona con su rol tradicional femenino, centrado en la reproducción y el cuidado del hogar (incluyendo el cuidado de los hijos y las personas dependientes), lo que favorece la aparición de situaciones de incomunicación y aislamiento social, la ausencia de reconocimiento y valoración social y la carencia de proyectos y espacios propios para la realización personal. Esta sobrecarga física y emocional a la que se ven sometidas numerosas mujeres, se incrementa entre quienes compatibilizan el trabajo productivo fuera del hogar y las tareas domésticas.

➔ La iniciación al consumo de drogas ilícitas o al abuso de alcohol por parte de las mujeres jóvenes y adultas se asocia con frecuencia a relaciones afectivas con parejas consumidoras y como respuesta a conflictos personales o familiares (violencia, abusos, etc.).

### 3.2. CONSUMOS DE DROGAS ENTRE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE: DIFERENCIAS EN LOS PATRONES DE CONSUMO DE CHICAS Y CHICOS

Como se ha indicado anteriormente, la influencia del género en los consumos de drogas está muy condicionada por la edad. Ello explica cómo, en un contexto general en el cual los consumos de drogas son sensiblemente superiores entre los hombres, las diferencias tienden a desaparecer entre los adolescentes, habiéndose equiparado los hábitos de consumo de tabaco, alcohol y cannabis entre los chicos y las chicas.

**Tabla 5. Prevalencia de los consumos de diferentes drogas entre los estudiantes de Secundaria de 14-18 años, según sexo (%)**

CONSUMO ALGUNA VEZ EN SU VIDA		
Alcohol	74,9	75,2
Tabaco	35,6	43,8
Cannabis	34,8	31,1
Tranquilizantes/Somníferos	13,3	20,2
Cocaína	4,8	3,0
Éxtasis	3,2	1,9
Alucinógenos	4,6	2,4
Anfetaminas	3,4	1,8
Inhalables volátiles	3,0	1,7
Heroína	1,5	0,6
CONSUMO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES		
Alcohol	73,3	73,8
Tabaco	28,1	36,4
Cannabis	28,2	24,7
Tranquilizantes/Somníferos	7,0	11,9
Cocaína	3,3	1,8
Éxtasis	2,2	1,2
Alucinógenos	3,0	1,3
Anfetaminas	2,2	1,0
Inhalables volátiles	1,7	0,8
Heroína	0,9	0,3
CONSUMO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS		
Alcohol	62,7	63,2
Tabaco	23,0	29,3
Cannabis	19,3	15,2
Tranquilizantes/Somníferos	3,5	6,2
Cocaína	2,1	0,8
Éxtasis	1,3	0,6
Alucinógenos	1,5	0,6
Anfetaminas	1,3	0,5
Inhalables volátiles	1,2	0,5
Heroína	0,7	0,3

FUENTE: Encuesta estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias 2010.



El análisis de los patrones de consumo de las principales drogas consumidas por los adolescentes permite extraer algunas conclusiones interesantes:

- Chicas y chicos registran niveles similares de consumo de alcohol y de exposición a episodios de consumo abusivo de bebidas alcohólicas (Tabla 6).
- La frecuencia de consumo de tabaco es superior entre las chicas: un 13,6% fuma diariamente frente al 11,0% de chicos, si bien los chicos consumen mayores cantidades (5,7 cigarrillos/día frente a los 4,8 de las chicas).
- El consumo de tranquilizantes/somníferos entre las chicas es casi el doble que entre los chicos.
- Aunque el porcentaje de chicas consumidoras de cannabis es casi similar al de los chicos, los consumos más frecuentes tienen una presencia considerablemente mayor entre los chicos.
- El consumo de drogas ilícitas, diferentes del cannabis, continúa siendo muy superior entre los chicos.

**Tabla 6. Exposición a distintas conductas de consumo intensivo o abusivo de distintas drogas entre los estudiantes de Secundaria de 14-18 años, según sexo (%).**

PATRONES DE CONSUMO INTENSIVO/ABUSIVO	Chicos	Chicas
<b>SE HAN EMBORRACHADO</b>		
Alguna vez en la vida	58,0	59,5
En los últimos 12 meses	52,2	53,5
En los últimos 30 días	36,4	34,8
<b>CONSUMIERON ALCOHOL EN ATRACONES (Ingesta de 5 o más cañas/coipas en 2 horas)</b>		
En los últimos 30 días	38,9	34,5
<b>FUMAN DIARIAMENTE</b>		
1 a 5 cigarrillos al día	11,0	13,6
6 a 10 cigarrillos al día	65,0	68,5
Más de 10 cigarrillos al día	23,3	23,9
Más de 10 cigarrillos al día	11,7	7,6
<b>CONSUMIERON CANNABIS EN ÚLTIMOS 30 DÍAS</b>		
Nunca	19,3	15,2
1 a 2 días	80,3	84,7
3 a 5 días	6,9	6,8
6 a 9 días	3,9	3,7
10 a 19 días	2,2	1,4
20 a 29 días	2,5	1,6
20 a 29 días	4,3	1,8

FUENTE: Encuesta estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias 2010.

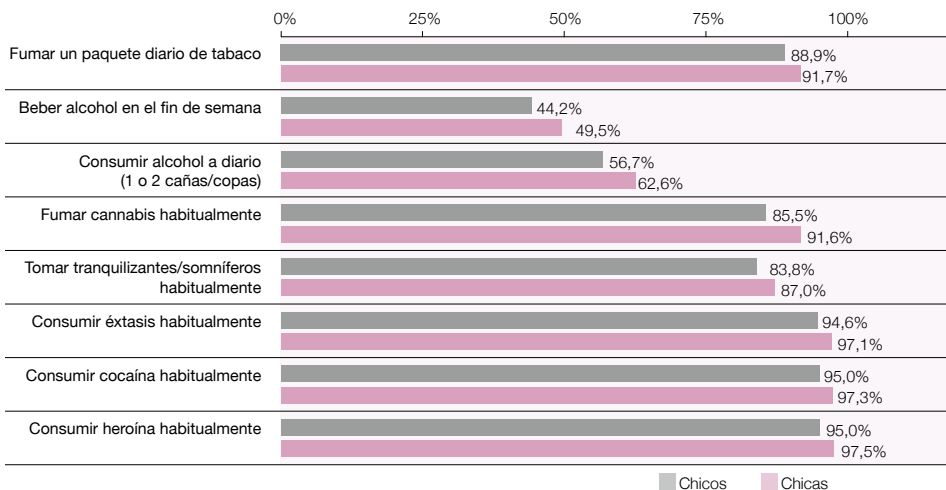
**Las chicas fuman tabaco, beben alcohol (y abusan del mismo) y consumen cannabis en porcentajes similares a los chicos.**

A diferencia de lo que ocurre en las personas adultas, entre los adolescentes el género no introduce diferencias significativas en las motivaciones para consumir drogas ilícitas, puesto que chicas y chicos comparten un patrón mayoritariamente asociado a motivaciones lúdicas.

Las chicas tienen una percepción del riesgo asociado al consumo habitual de todas las sustancias superior al de los chicos (Figura 2). Sin embargo, y a diferencia de lo que sucede entre la población adulta, el riesgo asociado al consumo esporádico de drogas (salvo en el caso del cannabis) es superior entre las chicas.

Esta diferente lectura que de los riesgos del consumo de drogas realizan las chicas adolescentes guarda una estrecha relación con los roles de género. Las adolescentes, educadas en la cultura de la igualdad entre hombres y mujeres, comparten espacios de ocio y hacen un uso similar de las denominadas drogas recreativas, lo que afecta a la percepción del riesgo asociado a los consumos esporádicos. Pero también están influenciadas de alguna manera por el modelo tradicional de roles, lo que condiciona su mayor nivel de percepción de riesgo de los consumos habituales.

**Figura 2. Riesgo atribuido al consumo ocasional y habitual de distintas sustancias (% de encuestados que consideran que esas conductas pueden generar bastantes o muchos problemas de salud o de otro tipo), según sexo. Estudiantes de Secundaria de 14 a 18 años. España, 2010.**

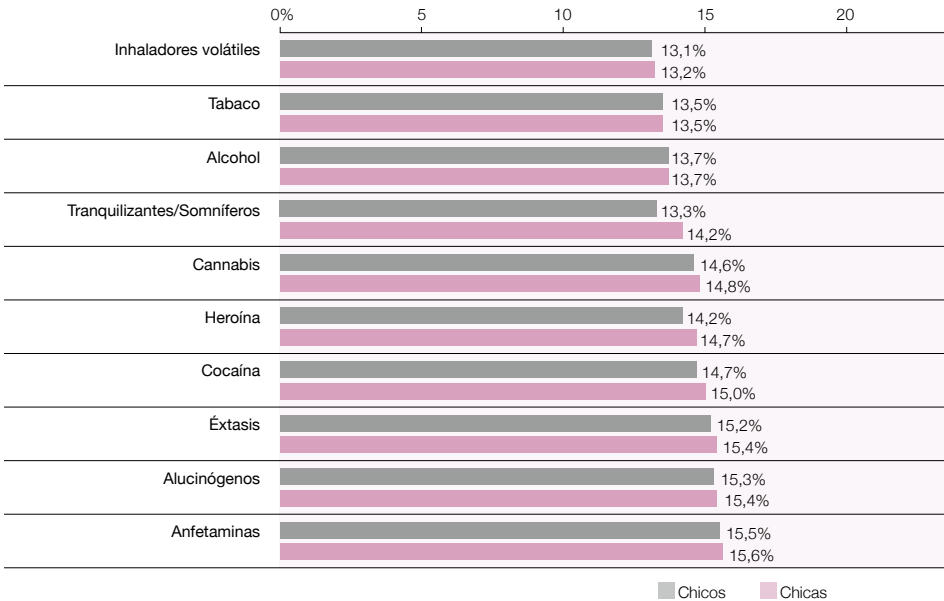


(\*) Consumo habitual: 1 vez a la semana o con más frecuencia.

FUENTE: Encuesta estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias 2010.

Los chicos se inician al consumo de drogas en edades ligeramente más tempranas, si bien en el caso del alcohol y el tabaco esta edad es coincidente. Una situación que refleja en cierto modo la progresiva tendencia a la equiparación de los hábitos de consumo de drogas entre los adolescentes de ambos sexos (Figura 3).

**Figura 3. Edades medias de inicio al consumo de drogas según sexo (años). Estudiantes de Secundaria de 14 a 18 años. España, 2010.**



FUENTE: Encuesta estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias 2010.

## LE INTERESA SABER QUE

**1º) Aunque los consumos de drogas son menos frecuentes entre las mujeres, estas son más vulnerables a sus efectos.**

En el caso del alcohol las diferencias en los procesos de metabolización de las bebidas alcohólicas, el peso corporal y la susceptibilidad a sus efectos han llevado a la Organización Mundial de la Salud a fijar un umbral de riesgo diferente para cada sexo.

### MUJERES ADULTAS SANAS

- ▶ Más de 2-2,5 UBES (\*) al día (o más de 17 UBES en el conjunto de la semana).
- ▶ 4 o más UBES (\*) en una única sesión de consumo intensivo (de entre 2 a 4 horas).

### HOMBRES ADULTOS SANOS

- ▶ Más de 4 UBES (\*) al día (o más de 28 UBES en el conjunto de la semana).
- ▶ 6 o más UBES (\*) en una única sesión de consumo concentrado (de 2 a 4 horas).

## HOMBRES Y MUJERES MENORES DE 18 AÑOS

➔ La ingesta de cualquier cantidad de alcohol.

(\*) Una bebida estándar (UBE) equivale a una copa de vino, un quinto/caña de cerveza o a media copa o combinado de una bebida destilada como el brandy, ginebra, ron, etc.).

### **2º) Las mujeres tienen mayores dificultades para iniciar tratamiento por problemas de adicción a las drogas.**

Los estudios epidemiológicos indican que las mujeres con problemas de adicción a las drogas se ponen en tratamiento para superarlos en menor proporción que los hombres. Ello es debido a que las mujeres se encuentran con mayores barreras que los hombres para iniciar el tratamiento de las adicciones: a) Cuentan con menos apoyo familiar y social, b) El inicio del tratamiento supone con frecuencia abandonar sus responsabilidades en el cuidado del hogar y los hijos menores y c) Temen que hacer pública su adicción suponga la retirada de la custodia de los hijos.

### **3º) Las mujeres tienen una evolución menos positiva o favorable que los hombres cuando se incorporan a tratamientos de las adicciones.**

En la menor eficacia de los tratamientos de las adicciones entre las mujeres influye el hecho de que muchos de los servicios asistenciales no están adaptados a las necesidades particulares de las mujeres, así como la presión que el propio entorno familiar ejerce para que el tratamiento termine lo antes posible y así las mujeres puedan asumir de nuevo sus responsabilidades en el hogar (que con frecuencia priorizan el cuidado de los hijos y el hogar frente a su propia rehabilitación).

# 4

## EL DISTINTO IMPACTO DE LAS DROGAS EN HOMBRES Y MUJERES

Hombres y mujeres tienen diferentes características físicas (peso, altura, funcionamiento hormonal, tipo de respuesta biológica ante las drogas, etc.), psicológicas (autoestima, habilidades cognitivas, respuestas emocionales, etc.) y circunstancias sociales (reconocimiento, valoración y participación social) que justifican el distinto impacto de los consumos de drogas.

### Elementos característicos de las adicciones a drogas presentes en las mujeres, basados en investigaciones

- ▶▶ Las mujeres adictas a drogas se inician al consumo más tarde que los hombres, habitualmente a partir de relaciones con parejas adictas a drogas.
- ▶▶ Si bien el inicio del consumo es algo más tardío en el caso de las mujeres, las adicciones se instauran y progresan de manera más rápida entre ellas.
- ▶▶ Las mujeres tienen razones diferentes para seguir consumiendo drogas y demandan tratamiento menos que los hombres.
- ▶▶ La severidad de las adicciones es mayor entre las mujeres.
- ▶▶ Las mujeres disponen de menos recursos o de mayores dificultades para acceder a los mismos, en especial cuando tienen hijos menores.
- ▶▶ Las mujeres mantienen, en general, una evolución menos favorable en los tratamientos de las adicciones, con una menor adherencia terapéutica y un pronóstico más negativo, fenómeno que se relaciona con el hecho de que los servicios asistenciales no tienen en cuenta las necesidades terapéuticas específicas de las mujeres, así como con las presiones que reciben del entorno familiar para concluir el tratamiento y asumir sus responsabilidades familiares.
- ▶▶ Las adicciones femeninas tienen un mayor impacto en el ámbito familiar y social.
- ▶▶ Tienen más problemas familiares, laborales y económicos que los hombres y disponen de menos apoyo familiar y social para enfrentar las adicciones.
- ▶▶ Aunque las mujeres consumen menores cantidades de las diferentes drogas que los hombres, los trastornos físicos derivados del consumo son más frecuentes y graves, teniendo mayor riesgo de sufrir enfermedades.
- ▶▶ Las mujeres presentan en mayores porcentajes que los hombres otros trastornos psiquiátricos asociados a la dependencia a las drogas.
- ▶▶ La exposición a experiencias traumáticas (abusos sexuales, maltrato físico o psicológico) en la infancia y la vida adulta es muy superior entre las mujeres adictas a drogas.

### RECUERDE

**Aunque el porcentaje de mujeres con problemas de abuso o dependencia a las drogas es sensiblemente menor que el de hombres, los problemas que presentan las mujeres tienen una mayor gravedad, lo que las hace merecedoras de una atención específica**

A continuación se resumen las principales evidencias sobre el impacto que tienen las distintas drogas en clave de género.

## A) Impacto del tabaco

La toxicidad del tabaco afecta tanto a hombres como a mujeres y en un grado similar. Sin embargo, **las mujeres tienen una especial vulnerabilidad frente al tabaco**, fundamentalmente por sus efectos en la función de los ovarios y en la secreción de estrógenos (la hormona femenina), además de sus consecuencias sobre el feto cuando se mantiene el hábito tabáquico durante el embarazo.

El consumo de tabaco tiene un efecto antiestrogénico (las fumadoras se comportan como si tuvieran una deficiencia relativa de estrógenos), lo que agrava una serie de enfermedades y trastornos que se ven potenciadas por la ausencia de estrógenos, provocando:

- El adelanto de la menopausia.
- La aparición precoz y la evolución acelerada de la osteoporosis.
- Una mayor presencia de quistes de ovarios y de mastitis (inflamación de la mama).
- Una mayor frecuencia del cáncer de cuello uterino.
- Menstruaciones dolorosas.
- Mayor riesgo de aparición de miomas uterinos y endometriosis.
- Más probabilidad de aparición de cáncer de cérvix.

El aumento del tabaquismo entre las mujeres ha provocado un intenso incremento de los casos de cáncer de pulmón entre este colectivo, cercano al 50% en los últimos seis años. Además, ha aumentado la incidencia de cáncer bocal, garganta, laringe, esófago, estómago, páncreas, vesícula biliar, riñón, cervix y útero. Estudios recientes ponen en evidencia que el tabaco puede aumentar la probabilidad de desarrollar cáncer de mama.

Dejar de fumar disminuye de forma muy importante el riesgo de desarrollar un cáncer de pulmón, de modo que a los 15 años del abandono del hábito tabáquico las probabilidades de cáncer se aproximan a las de los no fumadores.

## B) Impacto del alcohol

Consumiendo la misma cantidad de alcohol, las mujeres registran niveles de alcoholemia superiores a los hombres. Esto se debe a que las mujeres absorben y metabolizan el alcohol de manera diferente a los hombres y tienen una menor altura y peso corporal, lo que provoca que ingiriendo la misma cantidad de alcohol que los hombres su concentración en sangre sea mayor. Por eso **las mujeres toleran peor el alcohol, mostrando una mayor vulnerabilidad a sus efectos**.

Los estudios sobre los efectos del alcohol a largo plazo indican que las mujeres tienen las siguientes peculiaridades:

1. Un mayor riesgo que los hombres de sufrir daños en el hígado y cerebro y enfermedades cardíacas.
2. Los daños del alcohol sobre el organismo tienen en las mujeres una evolución mucho más rápida, incluso aunque beban menos que los hombres.
3. Las mujeres registran mayores tasas de mortalidad asociada al abuso de alcohol que los hombres.

Además, las mujeres deben hacer frente a una serie de riesgos y consecuencias particulares, como son:

- ▶ Osteoporosis.
- ▶ Restricción del crecimiento intrauterino del feto.
- ▶ Retardo mental en el feto.
- ▶ Abortos.
- ▶ Alteraciones ginecológicas y disfunciones sexuales.
- ▶ Depresión, suicidios, baja autoestima y soledad (trastornos que son mucho más frecuentes entre las mujeres alcohólicas que entre los hombres).
- ▶ Cáncer de mama.

### C) Impacto de los tranquilizantes

- ▶ Las mujeres necesitan una dosis menor de tranquilizantes que los varones para obtener los mismos efectos terapéuticos.
- ▶ Las mujeres experimentan hasta el doble de efectos secundarios que los hombres durante el tratamiento con tranquilizantes u otros psicofármacos.

### D) Impacto de las drogas ilícitas

- ▶ Los trastornos de ansiedad asociados al consumo de cannabis son más frecuentes entre las mujeres.
- ▶ Las mujeres son, en general, más vulnerables a los efectos de la cocaína, debido a sus diferencias en los procesos de absorción, distribución, transformación y eliminación de esta sustancia en el organismo: con una misma dosis hombres y mujeres tiene distintos niveles de cocaína en sangre.
- ▶ Algunos estudios señalan que las mujeres desarrollan de forma más rápida adicción a la heroína, consumen mayores cantidades y se someten a prácticas de riesgo en mayor proporción que los hombres.

## RECUERDE

**Las mujeres son más sensibles que los hombres a los efectos nocivos del tabaco, el alcohol y las restantes drogas. Además, tienen más dificultades para abandonar el consumo (tratan de dejarlo en menor proporción que los hombres y fracasan más cuando lo intentan)**

# 5

## EFFECTOS DE LAS DROGAS EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El consumo de drogas tiene un impacto muy negativo sobre la salud sexual y reproductiva, provocando:

- ▶▶ La reducción de la fertilidad.
- ▶▶ Alteraciones del embarazo, con daños para el feto y el recién nacido.
- ▶▶ Disfunciones sexuales y conductas de riesgo.
- ▶▶ La transmisión de enfermedades infecciosas.

### 5.1. IMPACTO DE LAS DROGAS SOBRE LA FERTILIDAD

#### EFFECTOS DEL TABACO

- ▶▶ Reducción de la fertilidad, retraso en la concepción e infertilidad.
- ▶▶ Reducción del éxito de los tratamientos de reproducción asistida.
- ▶▶ Incremento del riesgo de padecer infarto agudo de miocardio entre las fumadoras que toman anticonceptivos orales, en especial entre quienes tienen 35 años o más.
- ▶▶ Adelanto de la menopausia (en dos años como promedio).

#### EFFECTOS DEL ALCOHOL

- ▶▶ Aparición de ciclos menstruales irregulares.
- ▶▶ Ausencia de ovulación.
- ▶▶ Mayor riesgo de abortos.
- ▶▶ Aparición de menopausia precoz.

#### EFFECTOS DEL CANNABIS

- ▶▶ Trastornos menstruales.
- ▶▶ Ciclos sin ovulación.
- ▶▶ Abortos espontáneos.

#### EFFECTOS DE LA COCAÍNA

- ▶▶ Alteración de los ciclos menstruales.
- ▶▶ Ausencia de menstruación.
- ▶▶ Reducción del número de ciclos ovulatorios.
- ▶▶ Secreción láctea de la mama fuera del embarazo y la lactancia.



## EFFECTOS DE LA HEROÍNA

- Alteración de los ciclos menstruales.
- Ausencia de reglas.

## RECUERDE

- **Entre las mujeres fumadoras las posibilidades de concebir se reducen entre un 10% y un 40% por ciclo. Cuanto mayor es el número de cigarrillos consumidos más tarda la mujer en quedarse embarazada.**
- **Las mujeres que fuman tienen el doble de riesgo de ser infértiles que las no fumadoras.**
- **Las mujeres fumadoras que toman anticonceptivos orales tienen un riesgo de sufrir infarto agudo de miocardio 20 veces superior a las no fumadoras.**
- **Las mujeres que fuman un paquete diario de cigarrillos durante 20 años tienen un riesgo de menopausia precoz tres veces superior a las no fumadoras.**

## 5.2. DROGAS Y EMBARAZO

El consumo de tabaco, alcohol u otras drogas durante el embarazo implica graves riesgos para el feto y el recién nacido, puesto que estas sustancias atraviesan la barrera placentaria, pasando también a la leche materna.

### REPERCUSIONES DEL TABAQUISMO

El consumo de tabaco supone el principal riesgo aislado evitable de enfermedad y muerte relacionadas con el embarazo. El monóxido de carbono y la nicotina del humo de tabaco pueden interferir con el suministro de oxígeno al feto. La nicotina cruza fácilmente la placenta, pudiendo alcanzar concentraciones en el feto hasta un 15% superiores a las de la madre. La nicotina se concentra en la sangre fetal, en el líquido amniótico y en la leche materna.

El consumo de tabaco por parte de la madre durante el embarazo incrementa el riesgo de:

- Complicaciones durante el embarazo y el parto (complicaciones de la placenta, ruptura prematura de membranas, etc.).
- Embarazos ectópicos (implantación del embrión fuera de la cavidad endometrial).
- Abortos espontáneos.
- Prematuridad.
- Bajo peso al nacer (los hijos de madres fumadoras pesan, de media, 300 gramos menos al nacer).

- Que el feto sufra daños en el corazón.
- Exposición de los hijos a la diabetes tipo II y a la obesidad en la etapa adulta, cuando el consumo de tabaco es muy elevado.
- Que los hijos padezcan problemas respiratorios (mayor propensión a ser asmáticos, etc.).
- Mortalidad previa o inmediatamente posterior al nacimiento del feto: el consumo de tabaco durante el embarazo duplica la probabilidad de que los niños puedan morir en el momento del nacimiento o durante el primer año de vida

En el caso del tabaquismo pasivo (la exposición del recién nacido a los efectos del tabaco) se incrementa el riesgo de “Síndrome de muerte súbita del lactante”, de otitis y de enfermedades respiratorias, incluyendo el asma.

**El 25% de los abortos espontáneos y el 20% de las muertes durante el primer año de vida podrían evitarse si las mujeres embarazadas dejaran de fumar.**

## REPERCUSIONES DEL CONSUMO DE ALCOHOL

La ingesta de cualquier cantidad de bebidas alcohólicas durante el embarazo supone un grave riesgo para el feto, incrementando la probabilidad de que los recién nacidos presenten anomalías congénitas.

La ingesta materna de alcohol durante el embarazo puede afectar al feto y al recién nacido, incrementando el riesgo de que:

- Los recién nacidos sean más pequeños al nacer y crezcan menos y más despacio que otros/as niños/as.
- Presenten alteración de los rasgos faciales.
- Problemas y malformaciones de distintas partes del organismo, como el corazón, los riñones, el tubo digestivo, las extremidades, etc.
- Retraso mental en distintos grados.
- Hiperactividad.
- Problemas del lenguaje, de adaptación y coordinación.

Beber alcohol, aun en pequeñas cantidades y particularmente en el primer trimestre del embarazo, puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo, de bajo peso al nacer, de nacimiento prematuro o de retardo en el crecimiento intrauterino. También origina disfunciones cognitivas, la disminución del coeficiente intelectual de los hijos y alteraciones de la conducta de los hijos.

El consumo excesivo de alcohol incrementa las probabilidades de que el bebé nazca sin vida, incrementando el riesgo de malformaciones congénitas graves.

Además la ingesta de alcohol causa problemas sobre el embarazo, incrementando el riesgo de:

- ▶▶ Abortos espontáneos.
- ▶▶ Alteraciones de la placenta.
- ▶▶ Sangrado vaginal.

### RECUERDE

- ▶▶ **El consumo de alcohol puede afectar gravemente al desarrollo del embarazo y al propio bebé.**
- ▶▶ **El 5% de todas las anomalías congénitas son achacables al consumo de alcohol a lo largo del embarazo.**
- ▶▶ **No existe ningún nivel seguro de ingesta de alcohol durante la gestación, estando absolutamente contraindicado el consumo de alcohol.**
- ▶▶ **Es absolutamente falso que el consumo de alcohol favorezca la producción de leche materna.**

### REPERCUSIONES DEL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES

- ▶▶ El abuso de tranquilizantes durante el embarazo puede provocar deformaciones en la cara de los recién nacidos y anomalías cerebrales.
- ▶▶ Los hijos de las mujeres consumidoras de tranquilizantes pueden nacer con dependencia a los mismos o sufrir problemas respiratorios.
- ▶▶ A medio plazo la exposición prenatal a estas sustancias, incluso a dosis terapéuticas, podría afectar el desarrollo motor de los hijos.

### REPERCUSIONES DEL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS

Los hijos de madres consumidoras de drogas pesan menos al nacer y presentan con una mayor frecuencia malformaciones como: espina bífida, atresia de esófago, ausencia de ano, rotura de la pared abdominal, alteraciones cardiovasculares y malformaciones renales y urinarias.

Además, el consumo de estas sustancias en el embarazo provoca otros problemas como:

- ▶▶ El aumento del riesgo de aborto.
- ▶▶ La presencia de un síndrome de abstinencia a drogas en el recién nacido.

**El uso de drogas ilícitas durante el período de gestación aumenta el riesgo de malformaciones congénitas y otros defectos en el futuro bebé.**

## A) Cannabis

El hachís y la marihuana, atraviesan la barrera placentaria y se acumulan en la leche, por lo que no se recomienda la lactancia materna en consumidoras de cannabis. El consumo habitual de estas sustancias durante el embarazo perjudica el desarrollo del feto, provocando:

- ▶ La reducción del peso de los recién nacidos.
- ▶ La alteración de las funciones cognitivas-mentales de los niños.
- ▶ La aparición de trastornos de atención e hiperactividad.

El consumo de cannabis durante el embarazo se asocia a:

- ▶ Mayores tasas de prematuridad y de inmadurez fetal, así como de complicaciones obstétricas.
- ▶ Baja respuesta a estímulos, irritabilidad y trastornos del sueño en los recién nacidos en los días inmediatos al nacimiento, que parecen asociarse a un cuadro de abstinencia.
- ▶ A más largo plazo se detecta retraso en la habilidad y la memoria verbales.

## B) Cocaína

El consumo de cocaína en el embarazo se asocia a un riesgo elevado de:

- ▶ Aborto.
- ▶ Muerte fetal intrauterina.
- ▶ Prematuridad con inmadurez fetal.
- ▶ Menor peso de los bebés al nacer.
- ▶ Lesiones cerebrales, que pueden ser la causa de la muerte intrauterina o de daños cerebrales permanentes después del nacimiento y el motivo por el cual muchos niños padezcan hiperactividad, crezcan con trastornos de personalidad y de la organización de la respuesta a estímulos ambientales, con retraso cognitivo y a que en la vida adulta tengan una mayor predisposición a padecer trastornos neuropsiquiátricos.

## C) Anfetaminas y drogas de síntesis

Su consumo tiene un impacto negativo sobre el crecimiento fetal, incrementando el riesgo de que los recién nacidos presenten malformaciones cardíacas y paladar hendido.

La ingesta materna de éxtasis durante el embarazo se relaciona con un mayor riesgo de malformaciones congénitas.

## D) Heroína y otros opiáceos

Los embarazos de mujeres consumidoras de opiáceos son considerados como de alto riesgo, siendo frecuentes:

- ▶ Los abortos espontáneos.
- ▶ Los partos prematuros o con retraso del crecimiento.
- ▶ Las muertes fetales intrauterinas.

Los hijos de estas madres tienen como riesgo añadido la posibilidad de transmisión intraparto de la infección materna por hepatitis B o VIH/Sida.

Entre el 60% y el 80% de los nacidos de madres heroínómanas presentan en el momento del nacimiento un síndrome de abstinencia en diversos grados.

## RECUERDE

**Las secuelas de los consumos abusivos de alcohol u otras drogas por parte de los progenitores son visibles en el desarrollo de los hijos, mucho tiempo después del nacimiento, concretándose en un mayor riesgo de padecer trastornos de conducta, problemas emocionales y dificultades en el aprendizaje y las relaciones sociales.**

### 5.3. LA MATERNIDAD Y LA ADICCIÓN A LAS DROGAS

La adicción a las drogas plantea graves dificultades para un correcto ejercicio de la maternidad. Las mujeres con consumos problemáticos de drogas o trastornos adictivos no mantienen pautas adecuadas para el cuidado de su salud, pudiendo descuidar su alimentación, higiene personal, el cumplimiento de ciertos tratamientos médicos o mantener prácticas de riesgo relacionadas o no con el consumo de drogas, que impliquen riesgos añadidos sobre su salud. Asimismo, la ausencia de contacto con los servicios sanitarios puede hacer que no conozcan su embarazo hasta varios meses después de haberse producido el mismo.

En otras ocasiones, el temor de las embarazadas a que su condición de consumidoras de drogas o adictas pueda suponer la retirada de la guarda o tutela de sus hijos, o la actitud recriminatoria del personal sanitario o del propio entorno familiar por mantener el consumo durante el embarazo, lleva a estas mujeres a ocultarlo, privándolas de un seguimiento y atención sanitaria y social adecuados.

Gran parte de las deficiencias observadas en el desarrollo de los hijos de madres con problemas de adicción a las drogas son achacables a:

- El diagnóstico tardío del embarazo.
- El inadecuado seguimiento del embarazo.
- El consumo de drogas durante el período pre y post natal.
- Las precarias condiciones socioeconómicas y sanitarias de las madres.
- La escasa vinculación afectiva madre-hijo.

# 6

## DROGAS Y SEXUALIDAD

### 6.1. IMPACTO DE LOS CONSUMOS DE DROGAS EN LA ACTIVIDAD SEXUAL

Está bastante extendido el mito de que el consumo de alcohol u otras drogas facilita las relaciones sexuales y potencia el placer sexual, por más que carezca de una base científica que lo justifique.

#### Efectos de las diferentes drogas en la actividad sexual de hombres y mujeres

##### TABACO

Provoca impotencia sexual en los varones.

##### ALCOHOL

El consumo abusivo o de grandes cantidades de alcohol reduce la excitación sexual y el impulso sexual, provocando impotencia en los varones y ausencia de orgasmos en mujeres y hombres.

En las mujeres frigidez, dolor en las relaciones y desinterés por el sexo.

En varones adolescentes, el consumo de alcohol puede producir retraso en la maduración de los caracteres sexuales secundarios (el vello y la voz) y la disminución de la libido y la potencia sexual.

En las mujeres adolescentes puede retrasar la maduración de la pubertad y la aparición de los caracteres sexuales femeninos (vello y mamas).

##### TRANQUILIZANTES

Desinterés por el sexo, disminución del apetito sexual e impotencia.

##### CANNABIS

En los hombres reducción de la secreción de testosterona y del número y la movilidad de los espermatozoides.

En las mujeres provoca la reducción de los ciclos menstruales y la aparición de ciclos menstruales sin ovulación, lo que reduce la fertilidad.

Las investigaciones científicas confirman que su uso crónico se relaciona con la disminución del apetito sexual, sin que avalen los supuestos efectos afrodisíacos que señalan algunos consumidores.

##### COCAÍNA

Aunque el uso esporádico de cocaína puede mejorar la recompensa sexual en los varones, al retrasar la eyaculación, a medio y largo plazo reduce el placer sexual, provocando una fuerte pérdida del deseo e impotencia en los varones.

En las mujeres suele producir amenorrea (supresión del flujo menstrual) y otras alteraciones menstruales.

##### ANFETAMINAS Y DROGAS DE SÍNTESIS

Disminución del deseo sexual y ausencia de orgasmos.

##### HEROÍNA Y OTROS OPIÁCEOS

Intensa disminución del deseo sexual en ambos sexos.

En los hombres son frecuentes los trastornos de la erección y la eyaculación.

En las mujeres suele producir amenorrea y otras alteraciones menstruales.

## RECUERDE

**Frente a los supuestos efectos afrodisíacos de las drogas, los estudios científicos confirman que su uso o abuso produce un rápido e intenso deterioro de la actividad sexual.**

El consumo de alcohol u otras drogas tiene a largo plazo un efecto negativo en la actividad sexual, afectando al ciclo: DESEO → EXCITACIÓN → ORGASMO.

- ▶ En las mujeres el consumo de alcohol produce mayor desinhibición y un aparente aumento del deseo, pero disminuye la respuesta de excitación (inhibiendo o suprimiendo la lubricación vaginal) y orgásmica. A largo plazo produce disfunción sexual e insatisfacción sexual. Esta insatisfacción sexual actúa en ocasiones como inductora de los consumos de alcohol, como una manera (inadecuada) de afrontar dicha insatisfacción.
- ▶ Entre las mujeres que abusan de los tranquilizantes es muy común la disminución del deseo sexual.

## 6.2. CONDUCTAS DE RIESGO VINCULADAS A LA ACTIVIDAD SEXUAL

El consumo de alcohol y otras drogas tiene un efecto inicial desinhibidor, causando la pérdida de control y el deterioro del juicio y la capacidad de tomar decisiones acertadas. Ello facilita encuentros sexuales y ciertos comportamientos de riesgo que, de estar en plenitud de condiciones, habrían sido evitados.

**El uso y abuso de alcohol y otras drogas reduce las posibilidades de mantener sexo seguro, propiciando diferentes prácticas sexuales de riesgo:**

- ▶ Olvido o desatención de las medidas de protección (relaciones sexuales sin preservativo).
- ▶ Contactos con parejas sexuales ocasionales sin protección.
- ▶ Relaciones no deseadas o plenamente consentidas.
- ▶ Embarazos no deseados.

**El abuso de alcohol por parte de los adolescentes está contribuyendo a la expansión de las enfermedades de transmisión sexual y al aumento en el número de embarazos no deseados y abortos entre este colectivo.**

Las conductas sexuales siguen unos marcados patrones de género. A pesar de la liberación sexual conseguida por la mayoría de las mujeres, todavía existen condicionantes sociales que hacen que muchas mujeres no expresen abiertamente sus necesidades sexuales y que antepongan el amor y la entrega incondicional a los deseos de la pareja, a la protección y el cuidado de su salud.

## RECUERDE

**EN LAS RELACIONES SEXUALES PROTEGER LA SALUD ES LO PRIMERO.**

**Nadie quiere más a otra persona ni es más moderna porque ponga en riesgo su propia salud o la de su pareja o porque fuerce o acceda a mantener conductas sexuales que no satisfagan a alguno de los miembros de la pareja.**

### 6.3. DROGAS Y PROSTITUCIÓN

Numerosas mujeres y algunos hombres con problemas de adicción a las drogas recurren de forma esporádica o sistemática a la prostitución, como forma de financiarse el consumo de drogas. Estas prácticas suponen un doble riesgo para la salud:

- ▶ La presencia de enfermedades infecciosas (hepatitis, VIH/Sida, enfermedades de transmisión sexual, etc.) entre las personas que abusan de las drogas o que tienen problemas de adicción es muy elevada, lo que incrementa el riesgo de transmisión de las mismas por vía sexual.
- ▶ El ejercicio de la prostitución obliga a estas personas a aceptar prácticas sexuales de riesgo con sus clientes, exponiéndolas a sufrir diversas enfermedades.

También resulta frecuente, en particular entre mujeres que abusan de cocaína, observar como acceden a mantener relaciones sexuales con sujetos que las invitan a una dosis. Se trata de una forma sutil de prostitución, basada en el intercambio de favores sexuales por drogas, que con frecuencia no es reconocida como tal por quienes la practican y que ilustra las desigualdades de género que aún hoy persisten en nuestra sociedad.

**El abuso de drogas impide que las personas decidan libremente sobre su vida sexual, forzándolas en ocasiones a la prostitución.**



# 7

## EL GÉNERO Y LAS MOTIVACIONES Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS

Las motivaciones de hombres y mujeres para iniciarse al consumo de las distintas drogas o para mantener los mismos no son siempre coincidentes.

### 7.1. FACTORES DE RIESGO QUE FAVORECEN EL CONSUMO DE DROGAS ENTRE LAS MUJERES

Existen múltiples factores que incrementan el riesgo o la probabilidad de que una persona se inicie al consumo de las diferentes drogas, de que repita esta conducta o de que acabe abusando o dependiendo de estas sustancias. Muchos de estos factores son comunes a hombres y mujeres, pero otros inciden de forma particular sobre las mujeres:

#### A) Factores individuales

- ▶▶ Presencia de trastornos afectivos de tipo depresivo.
- ▶▶ Baja autoestima.
- ▶▶ Estrés y ansiedad.
- ▶▶ Tristeza, frustración o soledad.
- ▶▶ Aislamiento y soledad.
- ▶▶ Necesidad de superar la timidez y de mejorar la sociabilidad.
- ▶▶ Abusos sexuales en la infancia o la adolescencia.
- ▶▶ Necesidad de conexión y miedo a la desconexión respecto a la pareja (cuando la misma es consumidora de drogas).
- ▶▶ Acompañamiento en el consumo a la pareja en busca de su aceptación.
- ▶▶ Presencia de trastornos alimentarios (bulimia, anorexia).
- ▶▶ Insatisfacción con las relaciones afectivas y sexuales.
- ▶▶ Insatisfacción personal, imposibilidad de cubrir los ideales femeninos de género y las exigencias derivadas del mismo (belleza, maternidad, etc.).

La reacción ante la depresión, la ansiedad y el estrés aparecen con frecuencia como desencadenantes del consumo de drogas o de conductas de abuso de estas sustancias en numerosas mujeres.

## B) Factores familiares y relacionados con la pareja

- Presencia de patologías mentales en la familia.
- Padre/madre consumidores de drogas.
- Problemas de alcoholismo u otras drogo dependencias en la familia.
- Pareja consumidora de drogas.
- Desintegración familiar y/o ruptura de lazos con la familia.
- Distanciamiento emocional de los padres.
- Pérdida traumática de familiares.
- Conflictos familiares y de pareja.
- Separaciones o divorcios.
- Relaciones sexuales insatisfactorias.
- Violencia de género.
- Débiles vínculos afectivos (con la pareja, el padre, la madre o los hijos).
- Estilo educativo paterno/materno autoritario.

## C) Factores sociales

- Relaciones afectivas con personas consumidoras de drogas.
- Sensación de sobre exigencia o sobrecarga física y emocional, derivada del trabajo dentro y fuera del hogar.
- Ausencia de espacios de realización personal y falta de oportunidades para el desarrollo personal.
- Aislamiento social.
- Ausencia de participación social.
- Necesidad de imitar conductas características de los varones, como forma de escenificar que se adaptan al nuevo rol asignado a las mujeres.
- Determinados estereotipos.
- Presión de la publicidad sobre las mujeres para imitar los hábitos de consumo masculinos.
- Temor al rechazo o aislamiento social si no participan de los consumos.

El análisis de los factores asociados a los consumos de drogas que inciden de una forma especial sobre las mujeres, ponen de relieve que los consumos femeninos se caracterizan por:

- Ser una forma (inadecuada) de respuesta a determinados estados emocionales carenciales o problemas psicológicos: con frecuencia las mujeres consumen drogas con la (falsa) esperanza de poder hacer frente o evitar problemas como estrés, ansiedad, soledad, depresión, etc.
- Son una forma de evadirse de un entorno familiar conflictivo u hostil.
- Actuar como instrumentos o mecanismos facilitadores de la sociabilidad femenina y de su presencia en espacios públicos.

## RECUERDE

**1) Consumir drogas no ayuda a superar los problemas personales.**

**Aunque pueda sentir un alivio momentáneo, acabarán agravándose sus síntomas y provocando un nuevo problema: el abuso o la dependencia a las drogas.**

**Además le restará capacidad para hacer frente y resolver de manera adecuada y efectiva dichos problemas.**

**2) Ninguna droga va a ayudarle a resolver sus problemas de relación con su pareja o sus hijos, ni a mejorar su actividad sexual, ni la economía familiar o la organización y el reparto del trabajo doméstico.**

**3) La presencia y participación de las mujeres en el trabajo, la cultura, el ocio u otros ámbitos de la vida social no exige reproducir conductas nocivas para la salud (como el consumo de drogas) que se consideran propias de los hombres.**

**La libertad e independencia se demuestran tomando decisiones inteligentes, haciendo aquello que verdaderamente nos conviene y manteniendo conductas que no supongan riesgos para nuestra salud.**

## 7.2. MOTIVACIONES DE LAS MUJERES PARA CONSUMIR DIFERENTES SUSTANCIAS

### A) Razones para consumir tabaco

La incorporación de las mujeres a espacios de la vida social ha llevado a muchas de ellas a reproducir las conductas propias del ámbito público e imitar ciertos hábitos presentes entre los varones, entre ellos el consumo de tabaco.

**El tabaco es percibido erróneamente como símbolo de la independencia femenina y de la conquista de la igualdad entre sexos**, identificando su consumo como signo de autonomía, atractivo y éxito social. Una asociación que han promovido las empresas tabaqueras a través de la publicidad, el cine o la moda, deseosas de incrementar el número de personas consumidoras de sus productos, incorporando al tabaquismo a las mujeres.

Los factores asociados al inicio del tabaquismo son diferentes en mujeres y hombres y están profundamente marcados por los roles de género. Mientras que la mejora de la autoestima, la sensación de madurez y aceptación social, el interés por mostrar rebeldía (en el caso de las adolescentes), el estrés y los problemas con el peso corporal y la preocupación por la autoimagen son los factores que más influyen en la iniciación de las chicas, en los chicos fumar forma parte de la búsqueda de nuevas sensaciones.

También se observan diferencias de género en las motivaciones para seguir fumando. El temor a engordar es de hecho uno de los factores que más contribuyen a que las mujeres sigan fumando o se impliquen menos en el abandono del tabaco. Esto se debe a que el estereotipo actual de mujer ideal impone la delgadez, no sólo como requisito estético, sino como vía para alcanzar el éxito social.

## **B) Razones para consumir alcohol**

Las mujeres beben alcohol en gran medida por los mismos motivos que los hombres, vinculados en su mayor parte al papel relevante de esta sustancia en la vida social de nuestro país. Adolescentes y jóvenes de ambos sexos consumen alcohol los fines de semana porque existe un modelo de ocio dominante que asocia la diversión, la amistad y la integración social con la ingesta de alcohol.

Sin embargo, existe una diferencia importante en el origen de los problemas de abuso del alcohol que afectan a las mujeres, como es el hecho de que los mismos se ajustan a una “conducta evasiva” frente a situaciones conflictivas o estresantes, relacionadas con ciertos acontecimientos vitales traumáticos y los conflictos o rupturas familiares o de pareja. Esta circunstancia explica la importante presencia de trastornos psiquiátricos presentes entre las mujeres dependientes al alcohol.

## **C) Razones para consumir tranquilizantes y otros psicofármacos**

Las motivaciones femeninas para consumir psicofármacos (tranquilizantes, somníferos, ansiolíticos, etc.) se relacionan con la necesidad de evitar o aliviar síntomas como el estrés, la angustia, el nerviosismo, la tristeza o las dificultades para dormir, con frecuencia derivados de sus responsabilidades familiares o de compatibilizar el trabajo dentro y fuera del hogar.

Muchas de las mujeres consideran estas reacciones emocionales ante determinadas circunstancias y condiciones de la vida como una enfermedad, que pretenden superar con el uso de psicofármacos.

**AUTOMEDICARSE PARA HUIR DE LOS PROBLEMAS O AMORTIGUAR CIERTOS SÍNTOMAS DESAGRADABLES NO CONTRIBUYE A SU RESOLUCIÓN.**

**Los tranquilizantes, somníferos o ansiolíticos sólo podrán utilizarse por indicación de un profesional de la salud y bajo su supervisión durante el plazo de tiempo señalado para ello. Si tiene una sensación de intenso y continuado malestar solicite la ayuda de un profesional sanitario.**

## D) Razones para consumir drogas ilícitas

Un elemento diferencial de las motivaciones de las mujeres para iniciarse al consumo de drogas ilícitas o para continuar consumiendo es que con mucha frecuencia lo hacen a partir de relaciones con parejas adictas a las drogas.

La dependencia afectiva, la necesidad de sentirse querida o aceptada por la pareja, lleva a algunas mujeres a “acompañar” los consumos de su pareja, en lo que con frecuencia constituye el primer paso para la adicción.

### RECUERDE

**Compartir el consumo de drogas no es en absoluto una forma adecuada de mantener una relación afectiva madura y equilibrada, ni de expresar el cariño a nuestra pareja. Al contrario, puede acabar provocando una doble dependencia: a la sustancia y a la persona con la que se consume, estando en el origen de muchos episodios de violencia hacia la pareja.**

**El respeto y aprecio de los demás no se consigue imitando conductas que ponen en riesgo nuestra salud, sino preservando la autonomía personal.**

# 8

## LA PUBLICIDAD Y EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO

La publicidad tiene un papel determinante en los hábitos de consumo de alcohol y tabaco, al manipular los procesos de identificación personal y de integración grupal y social. El mensaje sencillo y rotundamente falso que nos traslada la publicidad de estos productos es que consumiéndolos seremos personas más felices, atractivas y socialmente exitosas (envidiadas por los demás y rodeadas de amigos y amigas).

La publicidad de las bebidas alcohólicas y del tabaco ha tenido en los últimos años a los adolescentes y a las mujeres como sus principales grupos destinatarios. Las influencias sociales que perciben las mujeres para adaptarse al rol social que les asigna las nuevas relaciones de género, son utilizadas de forma reiterada por la publicidad, que ha jugado un papel clave en el incremento del consumo de tabaco y alcohol entre este colectivo.

La publicidad atribuye significados simbólicos al consumo de tabaco asociándolo a la satisfacción de determinadas necesidades sociales y psicológicas de las mujeres, en su mayoría derivadas de los cambios en los roles de género tradicionales (vitalidad, delgadez, sofisticación o atractivo físico). Mientras que la industria busca atraer a los hombres a través de mensajes ligados a estereotipos de masculinidad, tales como la felicidad, la riqueza, el buen estado físico, el poder o el éxito sexual.

Con la finalidad de incrementar el volumen de sus ventas, los fabricantes de cigarrillos decidieron hace unos años generalizar el consumo de tabaco entre las mujeres, recurriendo a estrategias de marketing consistentes en:

- ▶ La utilización de actrices, modelos y mujeres famosas fumando, que encarnaban las aspiraciones de muchas mujeres de emancipación y ruptura con unos roles sociales y culturales, que durante años las situaban en un papel subordinado frente a los varones.
- ▶ Intensas campañas publicitarias dirigidas específicamente a las mujeres, con mensajes más o menos explícitos del tipo: “atrévete”, “da un paso” o “¿quién ha dicho que el placer es sólo cosa de hombres”?

Todas estas estrategias convergían en un doble mensaje: presentar el consumo de tabaco por parte de las mujeres como un acto “liberador” (como una forma de emancipación, de expresión de la igualdad de las mujeres frente a los hombres) y como un símbolo de clase y estilo, de “glamour”, potenciador del encanto sexual. Unos mensajes que han permanecido inalterables desde los años cincuenta y sesenta del pasado siglo y que han sido imitados más tarde por la publicidad de bebidas alcohólicas.

Por su parte, la publicidad de las bebidas alcohólicas utiliza una estrategia más indiscriminada, dirigida mayoritariamente a adolescentes y jóvenes de ambos sexos. ¿Cómo incita la publicidad al consumo de bebidas alcohólicas por parte de los jóvenes?, pues fundamentalmente a través de tres vías:

- ▶ Asociando el consumo de bebidas alcohólicas con una serie de rasgos o características propias de la psicología y la forma de ser de los jóvenes (amistad, rebeldía, aventura, transgresión, pasión, diversión, vivir el presente, etc.), con lo que consigue que el consumo de alcohol sea percibido como una conducta típica o propia de los jóvenes (tanto de chicas como de chicos). Indirectamente el mensaje que traslada es el siguiente: para ser y sentirse jóvenes es imprescindible beber alcohol.
- ▶ Haciendo del consumo de alcohol un componente imprescindible para que los jóvenes se sientan integrados, aceptados por otros jóvenes. Pretende reforzar la idea que sólo saliendo de fiesta en bares y discotecas y bebiendo hasta la madrugada es posible estar con otros jóvenes o tener amigos o amigas.
- ▶ Presentando a los adolescentes y jóvenes como iguales, enfatizando el hecho de que todos los jóvenes (chicos y chicas) comparten las mismas necesidades, valores y deseos de divertirse consumiendo alcohol.

La publicidad de bebidas alcohólicas ha conseguido un importante éxito con esta estrategia que asocia: ALCOHOL ð JÓVENES ð DIVERSIÓN ð AMIGOS/AS ð NOCHE. En apenas dos décadas ha logrado que un elevado porcentaje de chicos y chicas, sin apenas diferencias de género, participen de un modelo de ocio de fin de semana que gira en torno al uso y abuso de alcohol y otras drogas.

Por otra parte, los medios de comunicación, la música, el cine, la literatura y otras formas de comunicación y expresión artística lanzan con frecuencia mensajes que proyectan una imagen positiva del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Con ello se refuerza el impacto de la propia publicidad.

## RECUERDE

**LA PUBLICIDAD DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y TABACO TRATA DE MANIPULARNOS, HACIÉNDONOS CREER QUE EL CONSUMO DE ESTAS SUSTANCIAS MEJORA “MILAGROSAMENTE” NUESTRO ATRACTIVO Y ÉXITO SOCIAL. LO CIERTO ES QUE FUMAR O BEBER PROVOCA:**

**1) El deterioro de nuestro aspecto físico (envejecimiento prematuro, arrugas, flacidez y manchas en la piel, mal aliento, pérdida de cabello, dientes y uñas amarillos, mal olor en el pelo o la ropa, sobrepeso en el caso del alcohol, etc.).**

**El consumo de estas drogas provoca el rechazo de quienes no las consumen (hay muchas personas a quienes les molesta que la gente fume o beba a su alrededor).**

# 9

## DROGAS Y VIOLENCIA DE GÉNERO

La violencia de género incluye todo comportamiento que, en una relación de pareja, cause perjuicio físico, psicológico o sexual a quienes mantienen esa relación. Comprende actos de agresión física (abofetear, golpear, patear), maltrato psicológico (intimidación, denigración o humillaciones constantes), relaciones sexuales forzadas o cualquier otro comportamiento controlador (aislar a una persona de sus familiares y amigos, vigilar sus movimientos y restringir su acceso a la información o a la ayuda).

La violencia de género tiene su origen en múltiples y variados factores de tipo sociocultural (vigencia del modelo tradicional de roles que establece la superioridad de los hombres sobre las mujeres, tolerancia social frente a la violencia machista, etc.), familiar (conflictividad familiar, pobreza y carencia de recursos, estrés familiar, etc.), relacionados determinadas características de los agresores (abuso de alcohol/drogas, modelos violentos de conducta, trastornos mentales, personalidad y conductas antisociales, necesidad de ejercer el poder y el control, dependencia personal, baja tolerancia a la frustración, pobre control de impulsos, etc.) o de las víctimas (personalidad dependiente, baja autoestima, déficit de apoyo social y de estrategias de afrontamiento, dependencia económica, etc.).

Las investigaciones realizadas para conocer el origen de los episodios de violencia de género atribuyen un papel destacado al consumo de alcohol u otras drogas por parte de los agresores. Los mecanismos de influencia del alcohol sobre la violencia se relacionan con sus efectos farmacológicos, que actúan reduciendo la capacidad de autocontrol, desinhibiendo los mecanismos que inhiben las conductas violentas y disminuyendo la capacidad de juicio y la percepción del riesgo asociado a ciertas conductas violentas.

Aunque en muchos casos el consumo de alcohol no es la causa directa de la violencia de género, actúa como un elemento que precipita los actos violentos, aumentando su frecuencia y gravedad.

### RECUERDE

- **En muchos episodios de violencia de género tanto agresor como víctima habían bebido antes de la agresión (consumir alcohol incrementa notablemente la posibilidad de convertirse en agresor o víctima).**
- **Entre los bebedores abusivos el porcentaje de maltratadores es casi 10 veces superior al registrado entre los no bebedores.**



- ▶▶ **Cuanto mayor es el nivel de alcohol ingerido por los maltratadores más frecuentes son las agresiones y más graves sus consecuencias.**
- ▶▶ **También entre los consumidores de drogas ilícitas se incrementan por 10 las agresiones infligidas a la pareja respecto a los no consumidores.**
- ▶▶ **El abuso del alcohol incrementa por 3 la probabilidad de ser víctimas de la violencia de género.**
- ▶▶ **Ser víctima de la violencia de género puede ser el desencadenante del abuso de alcohol u otras drogas como método de afrontamiento.**

# 10

## NECESIDADES ESPECÍFICAS DE TRATAMIENTO DE LAS MUJERES DROGODEPENDIENTES

La mayor parte de las terapias existentes para el tratamiento de las drogodependencias han sido diseñadas pensando en los hombres, lo que dificulta, cuando no impide, el adecuado tratamiento de las mujeres con problemas de adicción a las drogas.

Por otra parte, las mujeres drogodependientes presentan una serie de características que condicionan tanto su decisión de abandonar el consumo, como su acceso al tratamiento y su eficacia. Asimismo, presentan una serie de necesidades específicas que no siempre son correctamente atendidas por los servicios existentes para el tratamiento de las adicciones.

Estos son algunas de las principales barreras o dificultades con que se encuentran las mujeres con problemas de abuso o dependencia a las drogas a la hora de recibir tratamiento:

- ▶▶ La dependencia afectiva de la pareja es más intensa en el caso de las mujeres, que se inician con frecuencia al consumo para compartir experiencias con su pareja (conseguir su aceptación y una mayor vinculación) y cuya opinión suele ser determinante a la hora de abandonar el consumo e iniciar tratamiento.
- ▶▶ Tienen cargas y responsabilidades familiares que dificultan el tratamiento (el inicio del tratamiento supone con frecuencia abandonar sus responsabilidades en el cuidado del hogar y de los hijos menores).
- ▶▶ Presentan sentimientos de culpabilidad y una baja autoestima y estados depresivos y de ansiedad que dificultan su acceso a los tratamientos y el éxito en los mismos.
- ▶▶ Han sufrido experiencias traumáticas (violencia de género, abusos sexuales, intentos de suicidio, etc.) que no siempre son abordadas en el marco de los tratamientos.
- ▶▶ Son objeto de una especial estigmatización o rechazo social, que se intensifica entre aquellas que tienen hijos, y que se traduce en el silenciamiento u ocultación del problema (negando su existencia) y en el retraso o la no demanda de apoyo para superarlo.
- ▶▶ Cuentan con menos apoyo familiar y social.
- ▶▶ Los recursos disponibles no se adaptan a sus necesidades: dificultades de acceso a los tratamientos residenciales cuando existen hijos menores (que no están adaptados para su acogida), horarios rígidos en los programas asistenciales o la usencia de servicios de guardería que permitan compatibilizar el tratamiento con las responsabilidades familiares).
- ▶▶ la consideración del abuso del alcohol u otras drogas como causa para la retirada de la custodia de los hijos (temor a perder la custodia de los hijos si hacen pública su adicción a las drogas).
- ▶▶ Dependen económicamente de la familia o la pareja.
- ▶▶ Tienen una importante precariedad laboral (desempleo, contratos temporales, etc.).

**Las mujeres drogodependientes están en situación de clara desventaja respecto de los hombres a la hora de acceder a tratamiento por el riesgo adicional que sienten de fracaso en el ejercicio de su rol y de aislamiento y rechazo social.**

# 11

## SUGERENCIAS PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS TENIENDO EN CUENTA LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Es muy importante que el diseño de programas y actuaciones dirigidas a prevenir el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas tengan en cuenta la perspectiva de género. Ello implica tener en cuenta que:

**1º)** Los diferentes motivos por los cuales los hombres y mujeres se inician al consumo de drogas o abusan de estas sustancias, para poder poner en marcha mecanismos individuales y colectivos de protección frente a los mismos.

- Debe destacarse que consumir tabaco, alcohol u otras drogas no es en absoluto un signo de independencia o emancipación femenina, sino más bien un hábito poco saludable que puede ser el primer paso para consolidar una adicción.
- Resaltar que la idea que traslada la publicidad a las mujeres, afirmando que para tener éxito social deben comportarse como lo hacen los hombres, no tiene nada de liberador, demostrando la vigencia de un modelo tradicional de roles que trata de imponer a las mujeres valores y comportamientos propios de los hombres.
- Las acciones preventivas dirigidas a adolescentes deben potenciar mecanismos que les permitan identificar y neutralizar los intentos de la publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco por asociar el consumo de estos productos con la mejora del atractivo personal y el éxito social.

**2º)** Los roles asignados a hombres y mujeres tienen un impacto muy importante en la salud y en los consumos de drogas influyendo, según los casos, de manera positiva y negativa en el uso y abuso de drogas. Por ello:

- Es importante mantener y fortalecer algunas de estas atribuciones que los roles de género asignan a las mujeres, haciéndoles sentirse orgullosas de todo aquello que tiene de positivo esta identidad. La mayor preocupación que las mujeres muestran por su salud y los mayores cuidados y atenciones que la prestan en un aspecto altamente positivo que debe ser reforzado: “Ser mujer, cuidar la salud, vivir más, vivir mejor”.
- Deben modificarse algunas atribuciones que el modelo tradicional de género atribuye a los hombres:
- Mantener conductas de riesgo no puede ser una característica positiva de la masculinidad, simplemente es una muestra de escasa inteligencia y de la falta de adaptación a la nueva realidad social.
- Solicitar ayuda, compartir los problemas con los demás lejos de ser un rasgo de debilidad masculina denota inteligencia y sensibilidad personal.

**3º)** Es preciso desmontar algunos tópicos existentes sobre el impacto positivo del consumo de ciertas drogas sobre la imagen personal y la salud, en especial entre las adolescentes, destacando que:

- El consumo de tabaco no ayuda a adelgazar.
- Dejar de fumar no supone necesariamente ganar peso. Aunque el abandono del tabaco suele ir asociado del aumento de peso, se trata de un efecto pasajero que puede ser contrarrestado fácilmente con la práctica de ejercicio o una dieta adecuada.
- El alcohol engorda (un persona que consume alcohol diariamente puede ganar varios kilos extras al año).
- Las drogas, tanto legales como ilegales, deterioran sensiblemente el aspecto físico.

**4º)** Debe combatirse una falsa idea de la igualdad de género basada en la mera imitación por parte de las mujeres de los hábitos dominantes entre los hombres. La igualdad significa la desaparición de las desigualdades, el acceso a los mismos servicios y espacios de participación social.

- Los esfuerzos de muchas mujeres y hombres a favor de la igualdad no se dirigen a enfermar o padecer los mismos problemas derivados del consumo de tabaco, alcohol u otras drogas, sino al logro de la equidad de género.
- Cabe plantearse por qué las mujeres deben imitar las conductas poco saludables y peligrosas que mantienen los hombres. Puestos a imitar lo coherente sería que fueran los hombres quienes asumieran el mayor interés y dedicación de las mujeres al cuidado de su salud.

**5º)** Conocer cuáles son los efectos que tienen los consumos de drogas en la salud física y mental y el bienestar familiar y social de hombres y mujeres debe ayudarnos a modificar ciertas conductas.

- Las mujeres son mucho más vulnerables que los hombres a todo tipo de drogas: sufren más y más graves efectos asociados a su consumo, tienen más dificultades para incorporarse a tratamiento cuando presentan problemas de adicción y mantienen una evolución más negativa en los tratamientos (les cuesta más superar las adicciones). Por todo ello, las mujeres tienen razones adicionales para evitar el uso y abuso de estas sustancias.
- El consumo de tabaco, alcohol u otras drogas tiene un impacto muy negativo sobre la actividad sexual y la salud reproductiva, sin que existan evidencias científicas que avalen el mito de los pretendidos efectos afrodisíacos de las drogas.

**6º)** El consumo de alcohol y otras drogas se asocia con frecuencia a la presencia de otras conductas de riesgo:

- Reduce drásticamente la posibilidad de mantener prácticas sexuales seguras.
- Favorece la transmisión de enfermedades infecciosas.
- Incrementa el riesgo de embarazos no deseados.
- Aumenta la probabilidad de que se produzcan episodios de violencia de género.

**PARA MÁS INFORMACIÓN CONTACTAR  
CON EL ÁREA DE IGUALDAD, JUVENTUD Y CIUDADANOS EXTRANJEROS  
DE LA DIPUTACIÓN DE ALICANTE:**

**Teléfono: 965 980 247 Ext.2615**

**Correo electrónico: [drogodependencias@dip-alicante.es](mailto:drogodependencias@dip-alicante.es)**

**Página Web: [www.ladipu.com](http://www.ladipu.com)**

## ANEXO I: CONSECUENCIAS DERIVADAS DEL CONSUMO DE DROGAS

### ¿Qué tipos de drogas existen?

Las drogas alteran las funciones del organismo, la conducta, la capacidad de juicio, las percepciones sensoriales (vista, oído, etc.) y el estado de ánimo de quien las consume. Aunque los efectos varían para cada sustancia, todas las drogas tienen una característica común: su capacidad de provocar dependencia tras un consumo más o menos continuado.

En función de los efectos que las drogas provocan sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), es posible distinguir los diferentes tipos de drogas:

- ▶ **Depresoras** ralentizan o entorpecen el correcto funcionamiento del SNC. En este grupo están sustancias como el alcohol, la heroína y los tranquilizantes.
- ▶ **Estimulantes:** aceleran o excitan el funcionamiento del SNC. Habitualmente se distingue entre estimulantes mayores (cocaína y anfetaminas,) y menores (nicotina y cafeína).
- ▶ **Perturbadoras:** producen diferentes alteraciones en el funcionamiento del SNC. A este grupo pertenecen los alucinógenos (LSD, etc.) y los derivados del cannabis (hachís, marihuana).

### ¿Cómo actúan las distintas drogas en el organismo?

**El alcohol** ralentiza el funcionamiento del Sistema Nervioso Central. Una vez en la sangre, se distribuye por el organismo, afectando de forma especial a la actividad del cerebro, alterando los centros cerebrales responsables de controlar la respiración, la circulación, el juicio y las habilidades motoras y visuales.

**La nicotina** de los cigarrillos se absorbe rápidamente a través de los pulmones, llegando al cerebro en pocos segundos, provocando cierta estimulación, con la aparición de un estado de alerta y el aumento de la atención.

**Los cannabinoides (hachís y marihuana)** provocan una excitación inicial con cierta sensación de euforia, seguida de una fase depresiva, con sedación, problemas de coordinación intelectual y somnolencia, locuacidad y mayor sociabilidad, alteración del ritmo cardiaco y la presión arterial, deterioro de la memoria y el aprendizaje, dificultades de concentración, alteración de la atención, la alerta y del sentido del tiempo, distorsión de los sentidos, ralentización de los movimientos y problemas de coordinación. Algunas personas, generalmente tras consumir dosis elevadas, presentan crisis de ansiedad, estados de pánico y paranoides o alucinaciones.

**La cocaína** es un potentísimo estimulante, que se absorbe y distribuye rápidamente por el organismo. Cuando se consume por vía inhalada (esnifada) pasa desde la nariz directamente a la

sangre, provocando distintos efectos euforizantes de carácter pasajero, tras los cuales aparece un período de cansancio y decaimiento.

**Las anfetaminas** son potentes estimulantes que tras su consumo por vía oral, se absorben por el aparato digestivo y se distribuyen por todo el organismo, penetrando rápidamente en el Sistema Nervioso Central. Los efectos psicológicos más comunes que aparecen tras su consumo son: sensación de euforia (excitación nerviosa), insomnio, locuacidad, en ocasiones agresividad, ausencia de apetito y de fatiga, hiperactividad e incremento de los niveles de atención y concentración.

**El éxtasis y mayoría de las drogas de síntesis** se consumen por vía oral pudiendo observarse tres fases diferentes: una fase inicial de desorientación, una segunda de euforia excesiva y una tercera de sociabilidad. Simultáneamente, la mayoría de los consumidores de éxtasis sufren algún efecto negativo, como náuseas, incremento de la frecuencia cardiaca, aturdimiento, desorientación, aumento de la temperatura corporal, ansiedad o alucinaciones.

**La heroína** (bien fumada, inhalada o inyectada) activa de forma artificial el sistema opioide del organismo, que regula los procesos del placer, el control del dolor y las funciones respiratorias y cardiovasculares. Llega rápidamente al cerebro y provoca inicialmente náuseas y vómitos, a los que les siguen diversos cambios psicológicos y del comportamiento de carácter agradable (sensación de euforia y bienestar), tras lo que aparece un estado de somnolencia que dura varias horas.

**Los tranquilizantes** provocan tras su consumo un alivio moderado de la ansiedad y cierta sensación de bienestar. Cuando se abusa de los tranquilizantes aparece una sensación de confusión y dificultades para pensar, además de alteraciones de la memoria.

## ¿Qué Impacto tienen las drogas en la salud?

El uso y abuso de drogas tiene una serie de efectos a nivel orgánico y mental, comunes en hombres y mujeres.

### EFFECTOS PRODUCIDOS POR EL CONSUMO DE ALCOHOL

#### Efectos agudos o inmediatos

- Euforia y desinhibición inicial, seguida de somnolencia, descoordinación, alteración de la atención y la percepción y reducción del rendimiento intelectual y físico.

#### Riesgos que entraña el consumo continuado

- Trastornos digestivos, cardiovasculares, metabólicos, hematológicos y neurológicos, lesiones en el hígado y páncreas, diversos tipos de cáncer y envejecimiento precoz.
- Trastornos del humor (depresión, disforia, irritabilidad, agresividad etc.), de ansiedad, psicóticos (alucinaciones, delirium, etc.), alteraciones del sueño, la conciencia y la memoria, etc.

### EFFECTOS PRODUCIDOS POR EL CONSUMO DE TABACO

#### Efectos agudos o inmediatos

- Aumenta la frecuencia cardiaca y respiratoria, provocando un estado de alerta.

#### Riesgos que entraña el consumo continuado

- Problemas respiratorios, cardiovasculares (hipertensión, infarto), digestivos (gastritis, úlcera), cáncer (pulmón, boca, laringe, faringe, etc.), envejecimiento prematuro y reducción de los años de vida.



**EFFECTOS PRODUCIDOS POR EL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES****Efectos agudos o inmediatos**

- Tranquilizan, reducen el nerviosismo y ayudan a conciliar el sueño.

**Riesgos que entraña el consumo continuado**

- Complicaciones orgánicas: dolor de cabeza y problemas neurológicos (temblores, vértigo, etc.)
- Alteraciones psicológicas: irritabilidad, depresión, falta de motivación, ansiedad y trastornos del sueño. Algunas personas experimentan pérdida de memoria y dificultades de atención.

**EFFECTOS PRODUCIDOS POR EL CONSUMO DE CANNABIS****Efectos agudos o inmediatos**

- Euforia, locuacidad, relajación, taquicardia, alteración mental y sensorial.

**Riesgos que entraña el consumo continuado**

- Trastornos respiratorios y cardiovasculares y cancerosos similares al tabaco.
- Alteraciones del aprendizaje y la memoria, dificultades de concentración y trastornos emocionales (depresión, ansiedad, apatía, empobrecimiento afectivo, etc.).

**EFFECTOS PRODUCIDOS POR EL CONSUMO DE COCAÍNA****Efectos agudos o inmediatos**

- Agitación, impulsividad y agresividad. Reduce el sueño y la fatiga y produce sensación de euforia.

**Riesgos que entraña el consumo continuado**

- Alteraciones cardiovasculares, neurológicas y respiratorias, anorexia y pérdida de peso.
- Trastornos de la atención, la concentración y el sueño, trastornos psíquicos severos (ideas paranoicas, depresión, crisis de angustia, ideas suicidas, etc.), agresividad y conductas violentas.

**EFFECTOS PRODUCIDOS POR EL CONSUMO DE ANFETAMINAS****Efectos agudos o inmediatos**

- Excitación, sensación de euforia, insomnio y disminución de la fatiga y el apetito.

**Riesgos que entraña el consumo continuado**

- Anorexia y pérdida de peso, accidentes cardiovasculares (infartos, etc.).
- Trastornos del sueño, pérdida de memoria, dificultades de concentración, ansiedad, episodios de pánico y depresión severa, trastornos psicóticos (paranoias, alucinaciones, etc.).

**EFFECTOS PRODUCIDOS POR EL CONSUMO DE HEROÍNA****Efectos agudos o inmediatos**

- Relajación, ausencia de hambre y dolor. Reduce la alerta y dificulta los procesos intelectuales.

**Riesgos que entraña el consumo continuado**

- Alteraciones digestivas, renales, hepáticas, neurológicas y cardiovasculares.
- Trastornos de la memoria, depresión, falta de motivación.

**Y QUIZÁS LO MÁS IMPORTANTE**, el consumo continuado durante períodos prolongados de cualquiera de las drogas mencionadas tiene además unos efectos comunes en la salud, como son su capacidad para provocar:

► **Dependencia.**

► **Tolerancia** (se precisan mayores dosis para obtener los mismos efectos).

► La aparición de **síndrome de abstinencia** cuando se suspende el consumo, caracterizado por la presencia de diferentes síntomas desagradables que varían según las sustancias (ansiedad, irritabilidad, dificultades para dormir, alucinaciones visuales o auditivas en los casos de alcoholismo, etc.).

## ¿Qué impacto tienen las drogas en la vida familiar y social?

El consumo de alcohol u otras drogas (cocaína, heroína, etc.) provoca:

### **PROBLEMAS FAMILIARES**

- ▶ Deterioro de las relaciones familiares y/o de pareja y rupturas familiares.
- ▶ La aparición de episodios de violencia doméstica.
- ▶ La desatención o incumplimiento de obligaciones familiares (falta de colaboración en tareas domésticas, desatención de hijos menores, etc.).
- ▶ Deterioro de la economía familiar al destinar parte de los ingresos familiares a la adquisición de drogas o por problemas laborales asociados al abuso de drogas.
- ▶ El aislamiento social de los consumidores y su familia (ruptura de relaciones con amigos, rechazo social, etc.).
- ▶ Problemas de malos tratos a la pareja y los hijos.

### **PROBLEMAS LABORALES**

- ▶ Absentismo laboral, retrasos y bajas por enfermedad.
- ▶ Accidentes laborales, al verse alteradas las capacidades físicas e intelectuales.
- ▶ Despidos y sanciones por incumplimiento de las obligaciones laborales.
- ▶ Disminución del rendimiento laboral y deficiente calidad del trabajo.
- ▶ Conflictos y malas relaciones con superiores y compañeros.

### **PROBLEMAS ESCOLARES**

- ▶ Reducción del rendimiento escolar como resultado del menor rendimiento intelectual y de los problemas de atención, concentración y memoria asociados al consumo.
- ▶ Pérdida de interés por los estudios y abandono temprano del sistema educativo.
- ▶ Absentismo y fracaso escolar.
- ▶ Problemas de relación con compañeros y profesores.

### **PROBLEMAS LEGALES**

- ▶ Sanciones y multas por conducir vehículos bajo la influencia del alcohol u otras drogas.
- ▶ Arrestos o detenciones por implicación en peleas o agresiones.
- ▶ Comisión de delitos para financiar el consumo.





DIPUTACIÓN  
DE ALICANTE

[www.ladipu.com](http://www.ladipu.com)