

REDUCIR RIESGOS DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO: USUARIAS DE DROGAS DE SÍNTESIS EN LA FIESTA

Nuria Romo

Socióloga, Doctora en Antropología. Departamento de Antropología y Trabajo Social, Universidad de Granada

“[...] Sí, fue en la feria de San Pedro que había huevos, unos éxtasis super fuertes. Total, que ésta y yo (Blanca) pillamos medio gramillo de speed, pillamos dos pastillas y estábamos en la feria... Total, que nos tomamos medio y nos metimos una raya y, ¡ino veas!, ¡iqué fuerte!... Yo, que nunca había bailao en mi vida, ¿sabes?, estaba ahí sentada diciendo: esto no sube, esto no sube, no sé qué... Total, que de repente estoy así sentada y las piernas así (temblando), ¡super fuerte! y yo: ¡hostias, Blanca, vámonos a la pista!, ¡vámonos a la pista! ¡venga, venga!... Y sin parar toda la noche, dando vueltas por toas partes, ¡ino veas que risa, tío!. Fue super bestial. Me sentía de puta madre [...]” (Encarna, 1976)

El género incluye todas aquellas creencias, actitudes, valores, sentimientos, conductas y actividades que diferencian a varones y mujeres, materializadas en distintos niveles de nuestra sociedad y también en los contextos de ocio como el de las fiestas asociadas a la cultura del baile. Sincréticamente, el género sería el saber que asigna significados a las diferencias corporales del sexo (Scott, 1988).

Cada cultura elabora sus propias identidades de género a partir del hecho biológico de las diferencias entre los sexos. Esto supone que la identidad de género se constituye a partir de un proceso donde cada individuo debe aprender lo que es ser varón o mujer, a asumir los roles que le son propios y a interpretarse a sí mismo según dichos parámetros (Fuller, 1998). Cada mujer española, por el hecho de pertenecer al género femenino, tiene así asignados unos roles fundamentales. Tradicionalmente, usar drogas ilegales, al igual que otras conductas de riesgo, no ha sido asociado a los roles de género femeninos.

Diferentes transformaciones sociales han llevado a esta identidad femenina a un proceso de cambio en los países occidentales. La verdad es que, en los últimos años, las mujeres venimos ocupando mejores posiciones en distintos ámbitos de nuestra

sociedad que las generaciones de nuestras madres y abuelas. A pesar de las inequidades de género existentes, ahora se valoran aspectos en la identidad de las mujeres que nos acercan más a los varones. Podríamos decir que hay factores que han provocado cambios en la identidad de género tradicional, pudiendo las mujeres acceder al uso de algunas drogas ilegales con más libertad y menos rechazo social que las usuarias de drogas en generaciones previas. Esta situación se muestra en las tendencias de los últimos estudios epidemiológicos sobre el uso de drogas en España.

Esa “microsociedad” juvenil que constituye el rave ha podido jugar un papel importante en este proceso de cambio en la identidad femenina. Desde que se inician las primeras fiestas ibicencas a finales de los años ochenta, las mujeres se incorporan a la cultura de la fiesta y al uso de drogas de síntesis en situaciones similares a las de los varones. La “fiesta” supone, al menos en sus inicios, un espacio más igualitario y democrático para las mujeres que otros contextos de ocio en los que se usan drogas; por ejemplo, en los espacios asociados a la cultura *heavy*, *rock*, etc. (Henderson, 1999). Podríamos decir que, cuando las comparamos con otras jóvenes, las “fiesteras” han fumado hachís, comido “éxtasis” o “tripis” como los varones mientras participaban de la “fiesta”.

El extracto de entrevista que hemos leído al inicio de este texto pertenece a Encarna, que había podido disfrutar en la Costa del Sol del uso de estas drogas en compañía de una amiga y muestra esta tendencia entre las “fiesteras” hacia el uso de drogas en contextos de ocio sin mantener relaciones de dependencia hacia los varones y viviendo la fiesta junto al grupo de iguales. A partir de consumos como el que ella y otras mujeres de la fiesta llevan a cabo y de su novedad para los estudiosos de las “drogodependencias”, aparecen distintos interrogantes que se relacionan con la perspectiva de género y su influencia en este contexto de uso de drogas: ¿tienen estos comportamientos las mismas repercusiones sobre ambos sexos?, ¿se producen con la misma intensidad entre los varones que entre las mujeres?, ¿son usos de drogas realizados con los mismos objetivos?, ¿qué consecuencias tienen de cara a la reducción de riesgos? Y, sobre todo, ¿son necesarias intervenciones específicas para el colectivo de mujeres?

Contestar estas preguntas requiere comprender que las mujeres participantes en la fiesta con su grupo de iguales están inmersas en una sociedad en la que el género es un principio estructurador de diferencias que se basan en el sexo biológico, en el hecho de ser varones o mujeres. Sus diferencias con los varones se mantienen más allá del contexto en el cual pasan el fin de semana. El intento de construir nuevos es-

pacios de relación entre los sexos en la fiesta se ve afectado por la situación social que sitúa a las mujeres con frecuencia en desventaja cuando las comparamos con los varones. Las fiesteras han podido participar en igualdad de condiciones en algunos contextos de ocio, pero siguen determinadas por sus roles de género.

Además de estar insertas en un contexto social en el que su mandato de género las determina, las usuarias de drogas de síntesis se ven afectadas en su imagen pública y en las repercusiones que sus usos de drogas pudieran tener por la situación de otras consumidoras de drogas, así como de la evolución que en los estudios sobre drogodependencias ha tenido el estudio de las mujeres como colectivo diferenciado de los varones, más estigmatizado y menos comprendidos en el mundo de los que investigan las “drogodependencias”.

Las mujeres en la investigación sobre el uso de drogas

La producción de investigaciones sobre el uso y abuso de sustancias psicoactivas aumenta y se hace sistemática desde los años sesenta. Gran parte de las que se realizan desde este momento se centran en estudiar el alcoholismo masculino o la adicción masculina a la heroína (Inciardi, Lockwood, y Pottieger, 1993). Desde estos primeros momentos es común presentar la experiencia masculina con las drogas como la general y la que constituye la norma, ignorándose el sexo como factor explícito de influencia. En los casos en los que se ha prestado atención a las mujeres, cuando se las estudia como grupo específico, sus usos de drogas suelen explicarse como una compensación de deficiencias físicas o mentales o como enfermedad (Romo, 2001).

En general, podríamos decir que los momentos en los cuales se ha prestado mayor atención a las mujeres por los investigadores e investigadoras de los usos de drogas han coincidido con aquellos en los que se ha producido una amenaza sobre los roles femeninos tradicionales de madres y cuidadoras, aumentando la preocupación de los efectos del uso de drogas en el embarazo, parto y maternidad.

Si bien el olvido de las mujeres ha estado y sigue estando presente en los estudios sobre los distintos usos de drogas, se distinguen distintos momentos históricos en los que el interés por estudiar a las mujeres usuarias de drogas aumenta. La primera época del desarrollo de una línea de estudios sobre el uso de drogas por las mujeres coincide con la aparición del movimiento feminista. La “crisis de drogas americana” fue el segundo factor. En esos momentos, los usos de drogas por las estudiantes americanas en la época de la “psicodelia” provocaron un aumento en el interés por parte de los expertos y expertas. Una de las llamadas de atención fundamental se produjo so-

bre: el uso “lícito” de los médicos que prescribían sedantes y tranquilizantes a las mujeres.

En los últimos años, la influencia del género sobre el uso de drogas está provocando un mayor interés¹ y un aumento en las investigaciones y servicios dedicados a las mujeres. Quizás esta situación de cambio y conflicto en la identidad femenina tradicional que se refleja en la situación de consumo de drogas por parte de las mujeres que hemos planteado al inicio del artículo esté apoyando esta tendencia. Como resultado, se establecen institutos especializados en distintos países, las ONG´s u otros organismos públicos llevan a cabo programas de prevención específicos. Comienzan así a aparecer trabajos que bien aplican la perspectiva de género o recogen el discurso de las mujeres acerca de sus usos de drogas.

La evolución histórica ha llevado a la consolidación de un estereotipo de usuaria de droga asociada a la mujer que se inicia en el uso de drogas por un varón (Rosenbaum y Murphy, 1990), suele ejercer la prostitución para mantener su consumo, falta a las responsabilidades adquiridas con sus hijos e hijas y padece todo tipo de rechazo social. Otros colectivos de mujeres consumidoras, otras formas de iniciación, de relaciones y problemas familiares han sido poco estudiados y no suelen figurar en el imaginario colectivo cuando se asocian las drogas a las mujeres.

¿Qué drogas usan las mujeres?

Con anterioridad a los años sesenta, las razones aducidas con más frecuencia por las mujeres para iniciarse en el uso de drogas parecen haber estado relacionadas con el alivio del dolor. En general, hasta esos años, las mujeres eran introducidas en el uso de drogas desde el ámbito médico. A partir de los años sesenta las mujeres comienzan a sentirse legitimadas para reportar como razones del consumo de sustancias psicoactivas las relacionadas con su propio placer (Hser y cols, 1987).

Por ejemplo, en España, desde primeros de siglo hasta la Guerra Civil, existieron consumos de sustancias psicoactivas como hachís, cocaína, morfina, heroína, éter,

¹ En España la mayoría de las líneas de investigación se han centrado en mujeres heroínómanas relacionadas con el VIH y en las conductas sexuales de las mujeres (véanse los trabajos de Meneses, 1997; Orte, 1998; Estébanez, 1998). Es cierto que las repercusiones sanitarias de la epidemia de consumo de heroína justifican esta atención, pero necesitamos conocer más sobre el papel de las mujeres en algunos de los momentos de la historia de los usos de drogas en nuestro país, por ejemplo de su papel en la expansión de los usos de opiáceos que yatrogénicamente se extendieron a principios de siglo, de cómo se han incorporado al uso de drogas psicodélicas y en la actualidad, de su papel en los nuevos usos de drogas que se extienden en la “fiesta” como por ejemplo la ketamina.

etc. pero sus usos, e incluso el uso inmoderado, no generó ninguna alarma social. Era una situación de tolerancia social hacía el consumo y, en menor medida, hacia los grupos marginales que podían realizar un abuso de las mismas. Las mujeres pasaban desapercibidas en el uso inmoderado de sustancias como los derivados del opio, salvo aquellas que sobresalían del rol que la mujer tenía en la sociedad de la época (Meneses, 2002).

Investigadoras e investigadores han señalado la mayor incidencia del consumo de morfina hasta los años setenta por parte de las mujeres tanto en España como en otros países como Estados Unidos, (Meneses, 2002; Rosebaum, 1981). Distintas razones confluyen para que, a partir de estos momentos, las mujeres se sitúen definitivamente como usuarias minoritarias de todas las drogas ilegales. Procesos de ilegalización a nivel internacional y del consiguiente mayor rechazo social por el uso de drogas ahora ilegales influyen en este sentido.

En la actualidad, salvo en los usos de sustancias legales, las mujeres constituyen sin excepción una minoría en comparación a los varones que usan drogas de venta ilegal. Los datos epidemiológicos disponibles en España muestran a una mujer que se caracteriza por situarse en la escasa prevalencia y baja intensidad en los usos de drogas. Consumen menos drogas, tanto de las comercializadas legalmente como de las que lo hacen de manera ilegal. Entre las de comercio legal, los varones consumen algunas con más intensidad, como el tabaco o alcohol, en algunos grupos de edad en los que las mujeres ya superan a los varones en número.²

Los datos ofrecidos por las distintas encuestas que se llevan a cabo en nuestro país muestran, en general, cómo en los consumos de drogas tipo heroína o cocaína los varones usuarios suelen triplicar a las mujeres. Las drogas de prescripción médica como sedantes e hipnóticos son las más consumidas por las mujeres que suelen duplicar a los varones en el uso de estas sustancias en la mayoría de los países de los que disponemos de datos.

Sin embargo, destaca como en los últimos años, los cambios en los roles de género que conforman la identidad femenina y de los que hemos venido hablando, se

² La última encuesta escolar confirma esta tendencia. En los adolescentes, la proporción de consumidores es superior en los chicos para todas las drogas ilegales. No obstante, los niveles de experimentación con el cannabis son similares en ambos sexos. Las chicas consumen con mayor frecuencia tabaco, tranquilizantes y alcohol. Aunque las chicas beben y fuman en mayor proporción que los chicos, estos consumen mayores cantidades de alcohol y tabaco.

materializan en tendencias en los usos de drogas por las mujeres³ que suponen una novedad a lo que conocemos de las últimas décadas y que comienzan a detectarse en los estudios epidemiológicos: se inicia una mayor incorporación de mujeres adolescentes al uso de drogas ilegales. Por ejemplo, en el uso de drogas como el cannabis las mujeres han reducido en los últimos años ese margen en la prevalencia que las separa de los varones.⁴

Nuevos roles, nuevos usos de drogas: las mujeres en la fiesta

La experiencia etnográfica⁵ que he tenido en los entornos de consumo de drogas de síntesis me ha mostrado una realidad que complementa los datos epidemiológicos y permite comprender mejor algunos aspectos del uso de drogas por parte de las mujeres. Las mujeres se han acercado al uso de drogas de síntesis con un mayor grado de integración social que otras usuarias de drogas. En general, son mujeres que no mantienen procesos de marginalización.

La “fiestera” suele corresponderse con una nueva usuaria de drogas poco conocida en los medios especializados que consume sola o con amigas y amigos, salen de marcha para consumir sustancias psicoactivas, trabajaban, tienen buenos niveles educativos. En general, ha roto el perfil de mujer dependiente del varón que han popularizado otras usuarias de drogas y en el que se han centrado los estudios sobre los usos de drogas por las mujeres.

El uso de drogas puede ser considerado entre las mujeres de las fiestas una conducta “normalizada” que forma parte de sus pautas de ocio y diversión. Los cambios en la situación de la mujer permiten una más libre expresión de deseos y necesidades. Estas son mujeres que se sienten legitimadas a expresar la búsqueda de placer en sus usos de drogas.

Esta situación más igualitaria entre los sexos en cuanto al uso y la forma de iniciación en el consumo de las sustancias no evita que los usos de drogas como las de

³ Véanse la serie de encuestas del Plan Nacional sobre Drogas y las series de encuestas de los distintos organismos autonómicos.

⁴ La última encuesta sobre drogas a la población escolar muestra que los niveles de experimentación del cannabis son bastantes similares en ambos sexos. Lo han probado el 33.5% de los chicos y el 29% de las chicas. (DGPNSD, 2000).

⁵ El trabajo de campo del que se derivan algunas de las ideas expuestas en este artículo se inició en 1994 en la Costa del Sol (Málaga) realizando durante los años siguientes estancias intermitentes en distintas ciudades españolas.

síntesis sigan mostrando lo que a las mujeres nos diferencia de los varones. Estas diferencias reproducen lo que ocurre en otros ámbitos sociales. Por ejemplo, las mujeres suelen establecer estrategias de reducción de riesgos distintas a los varones y ocupan posiciones minoritarias en algunos ámbitos de la “fiesta” en los que se muestra poder: son minoritarias entre los discjokeys, entre los organizadores de fiestas, los que mueven la industria discográfica, etc. Además de ser minoritarias en algunos ámbitos las mujeres establecen formas de reducción de riesgos, distintas a los varones y se protegen de mostrar sus usos de drogas en lo público o de superar ciertos límites cuando consumen estas drogas.

Por lo tanto, a pesar de que los objetivos con los que se consumen las drogas de síntesis y por los que se acude a las fiestas sean los mismos entre varones y mujeres, estos comportamientos no parecen tener la misma intensidad ni las mismas repercusiones para ambos sexos.

Reducir riesgos y perspectiva de género: un debate abierto

Las mujeres han consumido distintas drogas dependiendo del momento histórico en el que han vivido. En la actualidad existen distintos colectivos de mujeres que usan drogas. Hablar de reducción de riesgos y aplicación de la perspectiva de género en general requiere de ciertas matizaciones. Estamos ante distintos grupos de mujeres que se ven afectadas por situaciones diversas, derivadas de sus roles de género, que mantienen junto al grupo de iguales y en la sociedad en la que viven.

Las intervenciones de cara a la reducción de riesgos con consumidoras de heroína, por ejemplo, podrían estar justificadas, en el sentido de lo que se ha venido llamando *empowerment*: darles poder a las mujeres para que sean capaces de manejarse en situaciones de dependencia e inferioridad, y entonces ahí la reducción de riesgos estaría justificada. Sin embargo, no aparecen tan claras ni tan justificadas entre los colectivos de usuarias de éxtasis. Las situaciones en las que viven estas usuarias de drogas son distintas, y ponen en duda intervenciones que trabajan con ellas de manera aislada.

Campañas de reducción de daños dirigidas a la población general de usuarias de éxtasis podrían incluir aspectos sensitivos al género como, por ejemplo, la mayor percepción entre las mujeres de la imagen corporal deseable o trabajar motivos específicos, pero lo que creo que está en duda es que las campañas sean diseñadas específicamente para este grupo de mujeres.

En este sentido, es cierto que las mujeres se caracterizan por ser menos buscadoras de riesgos que los varones. Por lo tanto, si los varones no consumidores de drogas son menos buscadores de riesgos que los que consumen quizás ahí deberíamos matizar las intervenciones, y las mujeres se incluirían en los grupos de personas que perciben menos el riesgo o que son más cautas de cara a las conductas que puedan ocasionar daños en la salud.

Desde hace más de una década cuando aparecieron los primeros consumos de estas drogas en ciudades europeas, el proceso de intervención entre consumidores de éxtasis ha llegado a estar claro. Sabemos que es necesario intervenir sobre los contextos, intervenir sobre las pautas de policonsumo, intervenir sobre las conductas de riesgo, y el género sería un elemento más, pero no parece que deba ser un elemento específico. En la reflexión sobre la posibilidad de reducir daños en la fiesta desde la perspectiva de género me planteo una pregunta y es: ¿hasta dónde insistimos en la diferencia, cuando lo que buscamos es la igualdad? Es decir, hasta qué punto toda esta tendencia que se está generando en torno al género, a la aplicación de la perspectiva de género, a nuevos proyectos de intervención para reducir riesgos, no puede llegar a segregar a un colectivo de mujeres que quizás no lo necesite.

Bibliografía

1. ESTÉBANEZ, P. 1998 I. *HIV risk behaviour in female injecting drug users in Madrid, Spain*. Tesis Doctoral. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine.
2. FULLER, N. 1998. *Dilemas de la femineidad. Mujeres de clase media en el Perú*. Lima. Pontificia Universidad Católica del Perú Fondo Editorial.
3. HARDING, S. 1991. *Whose Science? Whose Knowledge? Thinking from Women's Lives*. Ithaca: Cornell University Press.
4. HENDERSON, S. 1999. "Drugs and culture: the question of gender". *Drugs: cultures, controls & everyday life*, ed South, N. London: Sage.
5. HSER, Y., M. D. ANGLIN y M. W. BOOTH. 1987. "Sex differences in addict careers. Addiction". *AMJ. Drug Alcohol Abuse* 13:231-251.
6. INCIARDI, J. A., LOCKWOOD, D. y POTTIEGER, A. E. 1993. *Women and crack-cocaine*. New York: MacMillan Publishing.
7. MENESES, C. 1997. "Mujer y heroína". *Revista Proyecto*, 23: 10-15.

8. MENESES, C. 2002. "De la morfina a la heroína. El consumo de drogas en las mujeres". *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*. Vol. 60. nº 116.
9. ORTE, C. 1998. "Sexualidad, mujer y drogodependencia". *Revista Proyecto* 26:7-13.
10. ROMO. 2001. *Mujeres y Drogas de Síntesis. Género y riesgo en la cultura del baile*. Donostia. Gakoa Liburuak
11. ROSENBAUM, M. 1981. "Women and addiction: process, treatment and outcome". *NIDA Research Monograph*, 98: 119-127.
12. SCOTT, J. 1988. *Gender and the politics of history*. New York. Columbia University Press.

REDUCCIÓN DE DAÑOS: LECCIONES APRENDIDAS

Daniel Zulaika

Coordinador del Plan de Sida. Osakidetza

Voy a señalar en este breve espacio sobre la reducción de daños y sobre las lecciones aprendidas en estos últimos años. Cuando en 1984 empezamos a ver los primeros enfermos de Sida, creo que sin ánimo de exageración estábamos en uno de los peores escenarios posibles. No solo porque los enfermos de Sida contraían un proceso grave y se morían, porque suponían un riesgo para los profesionales que les atendían, sino también porque el consumo de drogas se asociaba realmente a la marginación, a la delincuencia, con muchos de ellos en prisión, y también, porque los análisis de laboratorio nos empezaban a dar un dato que nos puso los pelos de punta. Cuando en 1985 tuvimos por primera vez los reactivos para hacer la determinación de los anticuerpos frente al VIH nos encontramos con que prácticamente dos de cada tres usuarios de drogas están ya infectados por el VIH. Es decir, la bola de nieve que al principio es fácil de parar, pero progresivamente, a medida que va creciendo, cada vez la bola de nieve es peor. Realmente cuando ya el colectivo de usuarios de droga estaba infectado en un sesenta y pico por ciento, la problemática de las acciones a tomar pues era mucho más complicada. Nada que ver por tanto con la diseminación del VIH a través de las relaciones sexuales que se producía en todo el mundo.

Realmente, es en esta situación complicada, cuando nosotros, las ONGs y diferentes administraciones públicas, nos planteamos qué podemos hacer. Nos encontramos con el motor del cambio, con un dato que lo teníamos a favor, que es que realmente lo que cambia las conductas es ir viendo morir a tus compañeros, uno detrás de otro como contaba un usuario de drogas, cómo me comentaba que de 14 miembros en la cuadrilla era el único que quedaba vivo. Este fue el gran motor del cambio y, sobre él, todos los demás. Lo que hicimos fue tratar de encauzar esta potencia motriz.

La punta de lanza, como en tantas ocasiones, fueron las ONGs, la Comisión Ciudadana antisida de Bizkaia, que en 1987-88 puso en marcha el primer programa de intercambio de jeringuillas en España. Esto fue lo que abrió los programas de reducción de riesgos.