



# GÉNERO Y USO DE DROGAS: LA INVISIBILIDAD DE LAS MUJERES

NURIA ROMO

*Profesora de Antropología de la Salud. Departamento de Antropología y Trabajo Social.  
Universidad de Granada. Granada (España)*

## La perspectiva de género en los estudios sobre usos de drogas

El estudio de las formas en las que se pueden usar «drogas» ha tenido distintos momentos en los que han variado los abordajes en su estudio. Entre las perspectivas o modelos más utilizados se suele distinguir entre el enfoque jurídico, el médico-sanitarista y el socio-cultural<sup>1,2</sup>. Los modelos se han sucedido y, en realidad, suelen convivir o se priorizan de distinta manera a la hora de investigar un tema tan complejo como los usos de drogas en las sociedades actuales<sup>3</sup>. En la visión antropológica, que parte del enfoque socio-cultural, comprender el significado del consumo de drogas, el modo en que se consumen, el comportamiento que producen, la definición de las sustancias o sus consumos como problemáticos o no, requiere

mirar al contexto socio-cultural en el cual toman la forma que tienen<sup>4</sup>.

Si el significado o la realidad social de cualquier sustancia se encuentra en el contexto en el que ésta se halla, la consecuencia es que una sustancia no tiene una realidad externa a la percepción cultural que se tiene de ella. Un ejemplo clásico de esta fuerte influencia del contexto social y cultural en nuestra percepción de las distintas sustancias psicoactivas está en los diferentes usos que se producen en las sociedades tradicionales cuando las comparamos con las actuales de economía globalizada. Por ejemplo, en las comunidades campesinas peruanas perdura el modelo de uso de la hoja de coca del Imperio Inca, la cual es usada entre las mujeres campesinas en rituales religiosos y como remedio contra el cansancio, el hambre y el mal de altura o «puna». En nuestras sociedades la cocaína, derivada de la misma planta, es usada por distintos grupos, entre ellos el de las nuevas mujeres ejecutivas de las grandes ciudades europeas, que la usan buscando mejorar el rendimiento en su trabajo, pero también para divertirse y relacionarse socialmente.

---

Licenciada en Sociología y Ciencias Políticas y Doctora en Antropología Social por la Universidad de Granada. Es miembro del Instituto de Estudios de la Mujer de la Universidad de Granada. Está especializada en la aplicación de la perspectiva de género al ámbito de la salud y, en concreto, a conductas de riesgo como el uso de sustancias psicoactivas.



La comprensión del contexto socio-cultural supone incluir la situación social, político-económica y dar primacía a las posturas mantenidas por los usuarios o usuarias a la hora de estudiarlos. Esta visión permite que se contemplen los puntos de vista de las mujeres usuarias de sustancias psicoactivas. Y este es el punto al que nos interesa llegar, ya que permite así la inclusión de la perspectiva de género y la mirada feminista.

El género es una perspectiva teórica y metodológica. Su «popularización» en los últimos años a la hora de abordar el estudio de los distintos usos de drogas se debe en parte a la comprensión de que las mujeres han sido relativamente invisibles en el ámbito de las ciencias sociales antes de los años setenta y al auge de los feminismos que, en sus distintas versiones, han forzado el que salieran a luz temas «de las mujeres», rompiéndose la tendencia al androcentrismo predominante en el ámbito científico.

El género, sin embargo, no tiene por objeto de estudio a las mujeres o los roles de las mujeres. El género trabaja con las distintas formas en las que las nociones de varón y mujer son construidas<sup>5</sup>. Es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen a los sexos. Es así una forma primaria de relaciones significantes de poder<sup>6</sup>. Hemos de señalar que en esta forma primaria de relaciones significantes de poder las mujeres se sitúan en posiciones dependientes y en inferioridad cuando las comparamos con las de los varo-

nes. En este sentido, se cree que la ciencia y sus instrumentos conceptuales son fruto de la experiencia del varón blanco, occidental y burgués<sup>7</sup>.

Ha sido común partir de esa diferenciación sexo/género para entender el concepto y abordar objetos de estudio concretos. Sexo en alusión a aspectos biológicos de dimorfismo sexual, mientras que género agrupa los aspectos psicológicos, sociales y culturales que en una determinada sociedad se describen como propios de varón y mujer. Esta oposición entre biología y cultura no sólo es simplista sino falsa. Ha provocado que lo referente al sexo se haya estudiado desde la anatomía, la fisiología, la endocrinología, la neurología y la genética, mientras que lo relativo a género ha sido objeto de estudio desde las ciencias sociales, la sociología, la antropología y la psicología principalmente. Catalogar sexo como biológico y género como psicosocial o antropológico impide una correcta comprensión de la realidad.

Feminismo significa que la perspectiva de género o de las mujeres es aplicada a una variedad de fenómenos sociales o del ámbito de la salud<sup>8</sup>. Creo que el análisis feminista es el que señala las desigualdades en el género, clase y orden étnico de una sociedad. Existen diferentes corrientes dentro del feminismo que varían en el ámbito político y epistemológico. Los estudios feministas tienen una dimensión claramente interdisciplinaria: sus nuevas herramientas conceptuales permiten abordar de forma transversal toda la producción de conocimiento y desestabilizar las



pretensiones universalistas de sus fundamentos tradicionales<sup>9</sup>.

Así, las propias investigadoras que hemos desarrollado nuestro trabajo sobre los usos de drogas por las mujeres y, conforme vamos avanzando en la inclusión de la perspectiva de género, tendemos a cuestionar trabajos que de manera simplista han tratado de abordar este objeto de estudio diferenciando entre sexos. En este mismo sentido, algunas autoras han señalado cómo los enfoques biomédicos, centrados en la aproximación epidemiológica en la que el sexo es una variable más, ignoran la forma en la que las realidades sociales del género, como opuestas al simple sexo biológico, se manifiestan en los cuerpos de las mujeres a través de la creación de lo que un antropólogo de la medicina ha llamado de manera poética «lesiones de la vida»<sup>10</sup>. Estas «lesiones de la vida» adoptan diferentes formas en la vida de las mujeres; una de ellas es la medicalización continua de problemas de salud/enfermedad relacionados con su situación de inferioridad de género y que, como veremos a continuación, tanto peso tiene para poder comprender los usos que de las sustancias psicoactivas hacen las mujeres.

Aplicar la perspectiva de género al ámbito de los estudios sobre los usos de drogas supone cuestionar los modelos epidemiológicos basados en las diferencias de sexo y atender a la situación de las mujeres desde los propios contextos en los que usan y abusan de determinadas sustancias psicoactivas. Aquí el género es una perspectiva metodológica,

un modo de conocimiento de la realidad social que permite comprender la diferencia. En este sentido, es una perspectiva metodológica necesitada de los datos cualitativos, de la reconstrucción de los discursos que permita cuestionar y aclarar los datos epidemiológicos<sup>11,12</sup>.

### **Mujeres que usan drogas: construcción histórica de la diferencia**

Disponemos de escasos datos que aludan a la situación del uso de sustancias psicoactivas por parte de las mujeres españolas desde una perspectiva histórica. En Estados Unidos esta realidad ha sido estudiada de una manera más comprensiva. Así, en el siglo XIX la mayoría de usuarias de opiáceos en este país eran mujeres que los utilizaban como medicamentos para tratar multitud de dolencias, asociadas a la imagen de la mujer victoriana como menos capaz de enfrentar el dolor que el varón y, por tanto, más necesitada de medicación. En Estados Unidos el prototipo de «usuario de drogas» en ese período ha sido descrito como «mujer blanca, de clase alta y del sur». Los registros de la época citan problemas ginecológicos como la principal causa de uso, pero también la «neurastenia», definida como condición crónica física y mental producida por un agotamiento del sistema nervioso<sup>13</sup>. Cocaína y opiáceos y cánnabis fueron ampliamente prescritos para tratar estos «problemas de las mujeres».



Cambios en la industria farmacéutica y la «cruzada antidrogas estadounidense», que se inicia con la Harrison Act en 1914, alteraron esta tendencia. Al igual que la cocaína y los opiáceos habían sido publicitados en el siglo XIX, será a partir de 1950 cuando la industria farmacéutica tome las riendas del «tratamiento de las mujeres» a través del uso de tranquilizantes<sup>14</sup>. Estas compañías vieron la forma de explotar bien las necesidades de las mujeres, utilizando la necesidad de ayudar a la irritable e inestable ama de casa a mantenerse estable, pero también a las jóvenes o a las más mayores para enfrentarse a sus necesidades diarias<sup>15</sup>.

La «problemática» asociada al uso de drogas tal y como la conocemos hoy se gesta en nuestro país en las primeras décadas del siglo XX<sup>16</sup>. Usó ha documentado en España el uso de cocaína a principios de este siglo entre las prostitutas y el uso de morfina entre las mujeres de clases altas<sup>17</sup>. Existen muestras del uso yatrogénico de opiáceos que de venía en automedicación, situación en la que las mujeres eran consideradas como enfermas durante estas primeras décadas<sup>18</sup>.

A partir de los años setenta el contexto predominante de uso terapéutico daría el relevo al inicio de los usos lúdicos y recreativos, cuya sustancia emblemática será en un principio la heroína, alternando en las décadas siguientes las tendencias de consumo recreativo de otras drogas ya ilegales como la cocaína, las drogas de síntesis y la escalada imparable del cánnabis en los últimos años, que llega a ser en este momento la sustancia de uso más prevalente en nuestro país. En el

uso de todas estas drogas, a excepción del cánnabis, la representación femenina en el consumo será muy inferior a la de los varones y está asociada a una imagen social de las mujeres muy peyorativa y rechazada socialmente<sup>19</sup>.

En estas décadas de uso recreativo de sustancias psicoactivas, el discurso público acerca del uso de «drogas» se conforma en base a juicios condenatorios y estigmatizantes sobre el comportamiento de las mujeres. Hay situaciones claves en las que esta imagen pública toma forma. En los primeros años noventa se difunden ampliamente noticias acerca del uso de dos de las sustancias más dañinas y de las que sabemos que las mujeres son escasamente consumidoras, pero que contribuyen a sustentar la idea de la consumidora de drogas como la «madre que daña a sus bebés», las «malas madres».

Dos hechos generan en los Estados Unidos una fuerte alarma social con posibles repercusiones en el resto del mundo, dada la importancia de este país en el establecimiento de políticas sobre drogas en otros países. El «daño fetal» de las usuarias de crack a sus bebés y la transmisión vertical del VIH por madres usuarias de drogas llevaron a principios de los años noventa a lo que algunas autoras han señalado como «pánico moral» contra las mujeres que consumen drogas. Las madres usuarias de crack fueron demonizadas<sup>20</sup>. Se informó ampliamente de que no tenían interés en sus hijos/as. Se inició así una persecución criminal en diferentes estados americanos que en algunos casos terminó en encarcelamientos de mujeres.



Las actitudes públicas hacia las embarazadas usuarias de drogas deben de haber sido similares a las de los Estados Unidos en Europa, pero parece no haber investigaciones específicas<sup>21</sup>. Sabemos que, en algunos países europeos como, por ejemplo, el Reino Unido, el daño causado a los niños/as por madres «usuarias de drogas» ha sido asociado con muertes accidentales de los infantes tras el consumo de metadona prescrita a sus padres o con casos de negligencia paterna-materna entre usuarios/as de heroína. No hay estadísticas sobre el número de casos que se producen, pero la cobertura de los mass media suele ser bastante fuerte y emocional.

A pesar de los cambios de tendencia en los usos de drogas y de la poca importancia relativa que estos consumos tienen entre las mujeres, estas noticias se asocian a roles y estereotipos de género, y ayudan a la construcción de la imagen de la «mujer drogodependiente», estigmatizada y doblemente rechazada. Podríamos decir que las mujeres que usan drogas ilegales son rechazadas doblemente, por contraponerse a los roles femeninos clásicos y por su relación con la ilegalidad.

### **La epidemiología del uso de drogas por las mujeres**

Desde que se creó el Plan Nacional sobre Drogas en 1985, en nuestro país disponemos de indicadores epidemiológicos sobre los usos de drogas que muestran prevalen-

cias y tendencias a largo plazo asociadas a consumos de drogas. Esta información constituye la base para diseñar políticas sobre drogas y es utilizada con frecuencia por los expertos para explicar nuevas tendencias. La información proporcionada por estas encuestas pone de manifiesto la incorporación de las mujeres a unos usos u otros a lo largo del tiempo. Sin embargo, éste es un modelo de conocimiento que expresa poco acerca de los motivos y razones que llevan a las mujeres a usar unas sustancias y no otras y a diferenciarse de los varones en las formas de consumo. En este sentido creo que es «invisibilizador», ya que hace que las mujeres que usan sustancias psicoactivas desaparezcan.

En los últimos años se han iniciado otros abordajes para estudiar los usos de drogas por las mujeres, han surgido distintas perspectivas de estudio entre las que se han tratado de recuperar los discursos de las mujeres y de situar el tema en los motivos, razones o sentimientos de las mujeres. A continuación voy a presentar algunas de estas tendencias epidemiológicas que se han señalado en nuestro país y los principales resultados de los estudios que creo proporcionan información para comprender la situación actual y las necesidades futuras de estudio e investigación.

### **Las mujeres usan drogas legales**

Las mujeres parecen caracterizarse por usar menos drogas que los varones. Los da-



## USO DE DROGAS Y DROGODEPENDENCIAS

**TABLA 1. Uso de drogas alguna vez en la vida. Población de 15-64 años. Año 2001**

Droga	Varones %	Mujeres %
Cánnabis	31,9	16,9
Cocaína	7,3	2,4
Éxtasis	6,2	2,2

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED).

tos epidemiológicos revelan de manera unánime que las mujeres usan drogas legales y los varones drogas ilegales. Si atendemos a los datos de la Encuesta Domiciliaria de Consumo de Drogas, las prevalencias de consumo de las drogas de comercio ilegal más populares en el estado español son consumidas con más frecuencia por los varones que por las mujeres, de manera que las prevalencias de consumo de los varones duplican o triplican las de las mujeres (tabla 1). Estos resultados se repiten entre las personas en edad escolar que han usado alguna vez en la vida las principales sustancias de comercio ilegal que en este momento se consumen en España. Si atendemos a los datos de la Encuesta

Escolar de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (tabla 2) vemos que el número de varones siempre es superior al de mujeres.

Sin embargo, en las últimas décadas se viene produciendo un aumento progresivo del uso de sustancias «legales» entre las mujeres, en concreto, en el de tabaco, alcohol y psicofármacos entre las mujeres jóvenes y adultas en el estado español. El cánnabis es la única sustancia de comercio ilegal cuya prevalencia de uso aumenta de manera constante entre las mujeres en los últimos años, circunstancia que probablemente esté relacionada con la normalización de su uso entre la población española. El aumento del consumo de tabaco se ha venido detectando en los últimos años de manera continuada entre las mujeres españolas. Los datos proporcionados por el Observatorio Español sobre Drogas ponen de manifiesto que en el año 2001 un 35,1% de los españoles de 15 a 64 años eran fumadores diarios, produciéndose este aumento sobre todo en las mujeres, entre las cuales la prevalencia de consumo diario pasó del 27,7% en 1995 al 30,1% en 2001. De hecho, en el

**TABLA 2. Uso de drogas alguna vez en la vida. Población de 14 a 18 años. Años 1994-2000-2002**

Sustancia	Varones %			Mujeres %		
	1994	2000	2002	1994	2000	2002
Cánnabis	23,7	33,5	39,7	18,0	29,0	34,2
Cocaína	2,9	6,6	8,6	1,8	4,3	6,3
Éxtasis	4,5	6,8	6,7	2,5	4,6	5,7

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED).



2001 entre los jóvenes de 15-29 años ya no había diferencias por género en la proporción de fumadores diarios<sup>22</sup>. Los datos proporcionados por la Encuesta Nacional de Salud se sitúan en la misma dirección. El porcentaje de varones fumadores ha disminuido de manera notable en España y ha pasado del 65% al 42,1% entre 1978 y 2001, mientras que el de las mujeres fumadoras ha ido creciendo en el mismo período desde el 17% al 27%<sup>23</sup>.

El incremento en el uso de alcohol entre las españolas se viene percibiendo en las últimas décadas y se ha intensificado en los últimos años<sup>24</sup>, cambiando las formas de uso y asociándose al fin de semana con ingestas más compulsivas y concentradas<sup>25</sup>. Algunos autores han señalado una equivalencia en las tasas de consumo de alcohol entre los dos sexos en estos grupos de edad<sup>26</sup>. Es lo que se ha llamado patrón recreativo y que en algunas zonas andaluzas se conoce como «botellón» o práctica de consumir alcohol de forma intensa los fines de semana.

La encuesta sobre drogas de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas muestra para el grupo de personas de 15 a 65 años en el estado español un aumento progresivo en el consumo de alcohol desde el año 1995. En el estudio publicado en el 2001, se refleja que las prevalencias de consumo son mucho más elevadas entre los hombres que entre las mujeres en todos los grupos de edad. Este aumento del consumo parece deberse al incremento entre las mujeres más jóvenes, las que se encuen-

tran entre los 15 y 19 años. Si atendemos a los datos epidemiológicos de la población escolar en España, que son los que reflejan las tendencias entre este grupo de la población, vemos que las mujeres jóvenes ya superan a los varones en todas las prevalencias de consumo de alcohol, incluso en el consumo más habitual. Esta situación ha llevado a autoras como Josefa Gómez a afirmar que actualmente el perfil clásico de la mujer alcohólica parece que se haya desdibujado. Aparentemente, este perfil ha sido sustituido por una nueva imagen del alcoholismo femenino referido a un tipo de mujer que se excede en el consumo, es muy joven y bebe de forma intermitente y compulsiva<sup>27</sup>.

Pero si hubiera que destacar algún tipo de sustancia que diferencie a las mujeres de los varones, que le afecte de manera diferencial y en todos los grupos de edad y de la que se pudieran temer consecuencias adversas para su salud, éstas son los psicofármacos, sea por uso prescrito desde el ámbito médico o consumidos de forma «ilegal». En una investigación llevada a cabo por EDIS para estimar la prevalencia del consumo de drogas entre la población femenina se mantenía que las mujeres con un consumo habitual de tranquilizantes representan en España el 3,5% de la población. Según estas prevalencias tendríamos que unas 590.000 mujeres consumirían estos fármacos de forma habitual. La prevalencia del consumo de tranquilizantes entre las mujeres es tres veces superior a la de los varones<sup>28</sup>.



La información disponible sobre la prescripción y consumo de antidepresivos, hipnóticos y sedantes destaca que éstos mantienen una elevada escalada en su consumo a lo largo de las dos últimas décadas. Los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo revelan un crecimiento lineal cada año durante la última década. Ya en 1999, entre los quince fármacos de mayor consumo figuraban tres ansiolíticos benzodiacepínicos. El número de envases que se vendieron en el año 2001 fue de 62.116. El perfil de consumidora es el siguiente: mujeres de 35 años en adelante principalmente casadas y viudas; de nivel educativo bajo; pensionistas y amas de casa, pero también paradas y profesionales; de todas las clases sociales y de todos los hábitat<sup>29</sup>. Las fuentes principales de obtención son a través del personal sanitario y de amigas o familiares que consumen. En este mismo sentido, y en referencia al uso sin prescripción, el Observatorio Español sobre Drogas ha señalado un aumento en los problemas relacionados con el consumo sin receta de hipnosedantes (tranquilizantes y somníferos). En concreto, el número de tratamientos por abuso o dependencia a estas sustancias ha pasado de 186 en 1996 a 469 en 2001.

Todos éstos que hemos señalado son usos de drogas «legales» que son poco rechazadas socialmente y que merecen escasa atención cuando se habla de las «drogas», pero ¿qué es lo que ocurre entre las mujeres más jóvenes? ¿Siguen estas mismas tendencias?

### **Las chicas se arriesgan y usan más «drogas»**

Desde hace unas décadas se mantiene que las ratios varón/mujer referidas al uso de sustancias de venta ilegal son más bajas en la población más joven, es decir, que las chicas se acercan más en prevalencia de consumo a los chicos. En Estados Unidos, a finales de los años sesenta, estudios epidemiológicos confirmaron que numerosos adolescentes y jóvenes adultos usaban drogas ilegales. En particular, la prevalencia del uso de marihuana entre las estudiantes parecía ser sorprendentemente alta, con una menor prevalencia que entre los varones, pero mucho más alta de lo que se podía prever a partir de la creencia de que las chicas suelen implicarse menos en actividades ilegales. La mayoría de las estimaciones sobre el uso de drogas ilegales por mujeres jóvenes acortaba las diferencias existentes con los varones durante el período que va de 1967 a 1972. Esta tendencia hacia la convergencia de las ratios masculino/femenino no continuó aparentemente una vez pasada la primera mitad de los años setenta, pero las ratios de género para todos los tipos de drogas se mantienen mucho más bajas para los jóvenes americanos que para la población adulta<sup>30</sup>.

En Europa, esta misma tendencia fue señalada a finales de los años noventa por el Consejo de Europa, que mantenía que «...en los últimos años el uso de drogas entre las mujeres en Europa está sufriendo dramáticos cambios...con las mujeres progresando rápidamente hacia los mismos ni-





veles de consumo que los varones»<sup>31</sup>. Estudios específicos como el de Parker y Meas-ham pusieron de manifiesto que en Inglaterra, a principios de los años noventa, las tradicionales distinciones de género basadas en las ratios de prevalencia del uso de drogas, en los que se veía ‘ser mujer’ como un factor de protección de cara al uso de drogas, estaban en declive<sup>32</sup>. El principal hallazgo de esta investigación estriba en que en la muestra obtenida, a las edades de 14 y 15 años, más chicas que chicos habían consumido drogas alguna vez en la vida, así como en el último año y mes. A los dieciséis años, a pesar de que las chicas continuaban superando a los chicos a la hora de haber consumido una droga alguna vez en la vida o en el año previo a la entrevista, los chicos las superaban en el uso de drogas durante el último mes. En el cuarto año del estudio y a la edad de 17, los chicos de la muestra superaban a las chicas en la mayoría de los estadísticos que medían el uso de drogas.

En base a la información epidemiológica de la que disponemos, en nuestro país se muestra esta misma tendencia. Las ratios masculino/femenino para el uso de drogas ilegales suelen acortarse en los grupos de edad más joven y se distancian cuando las mujeres avanzan en edad. Quizás acercarse a los varones en los usos de drogas ilegales sea una situación transitoria, que se diluye cuando las mujeres envejecen y asumen los roles más tradicionales y poco relacionados con conductas de riesgo, como consumir «drogas ilegales».

### **¿En qué se diferencian las mujeres cuando usan drogas?**

Es probable que distintos elementos del contexto que forman la construcción de género, del «ser mujer» en nuestra sociedad, influyan en la forma en que las mujeres usan drogas ilegales y así no sean equivalentes los modos de iniciarse y continuar en el consumo de las diferentes sustancias, la posible susceptibilidad a los daños, el contexto social en el que consumen o las formas en las que acceden al tratamiento.

En este sentido, tendríamos que señalar que los abordajes más comprensivos hacia la situación de las mujeres -la perspectiva cualitativa- revelan que muchas de las diferencias entre varones y mujeres que usan drogas se relacionan con el género más que con el uso de sustancias. A fin de cuentas, las diferencias en el uso de las sustancias psicoactivas reflejan diferencias sociales entre los varones y las mujeres (como las responsabilidades parentales y la desigualdad en la negociación de las relaciones personales). Éstos son algunos de los resultados que se han puesto de manifiesto en la investigación sobre los usos de drogas y proporcionan información para la construcción de ese conocimiento sobre la forma en que las usan las mujeres.

### **Factores de riesgo para el uso de drogas**

Se ha mantenido que los factores de riesgo para el uso de drogas son distintos en los



varones y en las mujeres. Samanta Wright ha resumido los resultados de la literatura sobre este tema mostrando que, cuando se las compara con los varones, las mujeres usuarias de drogas tienen peores antecedentes que éstos<sup>33</sup>.

En uno de los últimos estudios realizados en España para estudiar el consumo de drogas entre la población femenina se señalaba que, en general, en el ámbito familiar tendría efectos muy importantes el que los padres hayan tenido un consumo abusivo de alcohol o drogas. El estrés que produce en las mujeres realizar el trabajo doméstico y cumplir con una jornada laboral predispone a un consumo paliativo de drogas como los psicofármacos. En el ámbito de lo personal, las situaciones de tensión por no poder superar las dificultades y problemas o la pérdida de confianza en sí mismas y la insatisfacción les inducen a buscar la evasión en el uso abusivo de alcohol, uso compulsivo de tabaco o a intentar calmar la ansiedad a través de los tranquilizantes<sup>34</sup>.

Se ha señalado también una serie de factores de riesgo diferenciales entre varones y mujeres de cara al inicio y mantenimiento en el uso de drogas, entre los que se encuentra la imagen corporal, la violencia contra las mujeres, los roles asignados, la dependencia afectiva, la publicidad específica o factores asociados al ámbito laboral que requerirán estudios específicos. Por ejemplo, en el caso de las usuarias de tabaco pero también de éxtasis, sabemos que la imagen corporal es un elemento importante a la hora de abordar la prevención y el tratamiento por la mayor

presión social hacia la mujer para mantener un cuerpo delgado y esbelto y las consecuencias sobre el peso del abandono del hábito.

### **Iniciación y continuación en el uso de drogas**

La influencia del género en la forma de inicio dependerá del tipo de sustancia. El alivio del malestar usando psicofármacos conseguidos a través del personal sanitario o de familiares tendrá poca relación con el inicio en el uso de sustancias como la heroína, respecto de la que se ha mantenido, cuando se ha investigado, que la iniciación de las mujeres suele producirse a través de sus parejas con más frecuencia que en los varones<sup>35</sup>. Esta afirmación es generalizada por algunos autores al resto de las sustancias al señalar que «esta forma de iniciación parecía ser generalizable sin tener en cuenta el tipo de sustancia usada en la primera ocasión».

Este tipo de generalizaciones ha sido puesta en cuestión por otras autoras que piensan que puede que este hecho no sea tan común como parece y responda a la mirada hacia las usuarias de drogas a través del estereotipo de mujer pasiva y dependiente de su pareja que no siempre se ha encontrado en los estudios<sup>36-38</sup>.

En el caso del uso de drogas de síntesis como el éxtasis, la información cualitativa y centrada en el contexto ha vuelto a demostrar que este tipo de afirmaciones puede que sea fruto de la aplicación de estereotipos de género. El inicio en el consumo de éxtasis se



produce entre las mujeres principalmente con sus amigas y amigos, de forma que es el grupo de iguales el que ejerce la mayor influencia para tomar la decisión de consumir por primera vez<sup>39</sup>.

Además de iniciarse de una determinada forma, puede que las mujeres tengan unos motivos específicos para consumir determinadas sustancias. En la investigación realizada por EDIS para el Instituto de la Mujer se señala que la principal motivación aducida, tanto por el global de las mujeres como por las escolares, para el consumo de drogas sería la búsqueda de placer y diversión.

Los motivos que se han recogido para iniciarse en el uso de heroína por autoras como Rosenbaum, Taylor o Meneses han sido la curiosidad, buscando excitación y euforia. Al igual que en el caso de los varones, se ha constatado cómo el uso de heroína puede ofrecer una estructura a su vida diaria, y la venta de drogas puede ofrecer acceso a dinero, status e identidad. La investigación realizada con usuarias de éxtasis revela motivos similares, y las consumidoras refieren experiencias con el éxtasis que suelen reflejar curiosidad, búsqueda de sensaciones positivas y placenteras y el deseo de experimentar. La mayoría de los motivos expresados por este tipo de usuaria de drogas coincide con los expresados por los varones. Las mujeres que usan sustancias como el éxtasis parecen llevar a cabo un rol muy activo en los primeros consumos, remarcando su interés por conocer y experimentar con nuevas sensaciones. Todos éstos son elementos del contexto que rodea los usos de drogas y que

explican y matizan algunos de los datos epidemiológicos que requerirían distintas investigaciones para alcanzar una perspectiva feminista.

### **Susceptibilidad a los efectos secundarios adversos derivados del uso de drogas**

En la investigación clínica se ha señalado que, dadas las diferencias fisiológicas, el grado de seguridad en el uso de una sustancia es menor para las mujeres que para los varones. El cuerpo femenino contiene diferentes proporciones de grasa y de agua que el de los varones, lo que afecta a los índices de absorción y al efecto acumulado del alcohol, del cánnabis y de algunas benzodiazepinas, precisamente las sustancias que más consumen las mujeres. En el caso del uso de heroína, esta diferente forma de distribución de la grasa y la tendencia a tener venas más pequeñas y menos prominentes que las de los varones hace que tengan más problemas a la hora de encontrar venas inyectables<sup>40</sup>.

También se ha señalado que, quizás porque usen cantidades equivalentes de drogas, las mujeres tienden a desarrollar problemas de salud relacionados con el uso de drogas antes que los varones<sup>41</sup>. En este sentido, algunos autores/as del ámbito anglosajón han mantenido que, comparadas con los varones, las carreras de las mujeres que usan drogas son más «comprimidas», y que las mujeres se hacen dependientes y buscan tratamiento antes que los varones<sup>42</sup>. La experiencia etno-



gráfica pone de manifiesto, sin embargo, un uso más espaciado y cauteloso por parte de las usuarias de éxtasis, ya que toman las sustancias fraccionando las pastillas y prolongando el uso a lo largo del tiempo. Las usuarias de heroína parecen generar estrategias similares, probablemente de cara a minimizar los efectos secundarios adversos de las sustancias que consumen.

La literatura clínica señala cambios hormonales provocados por el ciclo menstrual, el embarazo y la menopausia como alteradores de los efectos del uso de drogas por parte de las mujeres. En este ámbito de la investigación, el uso de drogas por las mujeres se ha relacionado con el cáncer de mama y con problemas ginecológicos<sup>43,44</sup>. Estos datos están por revisar desde una perspectiva de género que incluya los discursos de las propias mujeres, cuestionándose el androcentrismo y el modelo criminalizador al que hemos tendido al estudiar los distintos usos de drogas.

### **Reflexionando sobre el género de los usos de drogas**

Las mujeres siguen consumiendo en proporciones mínimas las drogas ilegales de mayor rechazo social. El consumo de drogas ilegales entre las mujeres lleva consigo una carga emocional de disgusto y miedo a lo público, quizás por su rol todavía predominante en nuestras sociedades como esposa dependiente y cuidadora. Usar una sustancia ilegal supone para las mujeres no sólo ser clasificadas de desviadas por sus usos de

drogas, sino también por contraponerse a la definición social de lo que debe de ser el comportamiento «femenino»<sup>45</sup>. Incluso entre los propios usuarios de drogas las mujeres consumidoras generan rechazo, de manera que éstos manifiestan su preferencia por parejas femeninas «libres de drogas». El carácter legal o ilegal de la sustancia psicoactiva que se use parece interaccionar con el sexo provocando una relación particular de las mujeres con las «drogas», decantando sus preferencias por el uso legal, si es posible prescrito desde el ámbito médico. Siguiendo a Ettore, para acercarnos a los usos de las mujeres quizás sería más apropiado hablar de sustancias y no de drogas para poder referirnos a esta realidad.

Si nos fijamos en los usos de drogas «ilegales» entre las mujeres como grupo, quizás lo menos importante sea señalar que son «una minoría», «menos» o «insignificantes» y recalcar que son mayoría en «otras sustancias» que pueden tener diferentes consecuencias adversas para la salud, y que únicamente se diferencian en que son «legales» y, por tanto, aceptadas socialmente y en muchos casos prescritas por el sistema sanitario. Quizás necesitemos un cambio de mirada ya que, en general, esta asunción bien establecida ha llevado a evitar el estudio de los usos de drogas entre las mujeres o a considerarlos anecdóticos.

Retomando el tema de la importancia del contexto social y cultural para comprender el uso de las distintas sustancias psicoactivas, puede que sea en este contexto donde las diferencias entre varones y mujeres que usan



drogas ilegales se generen y sean exacerbadas por la estructura de las relaciones de género. Por ejemplo, el mayor número de problemas familiares referidos por las mujeres tiene relación con diferentes factores: el comportamiento apropiado que se espera de los distintos sexos; el estigma y la desaprobación del uso de drogas por las mujeres, etc. De hecho, algunos de los datos que hemos mostrado sobre la forma de inicio y mantenimiento en el uso de drogas ilegales se matizan y comprenden cuando nos remitimos al contexto en el que estos usos tienen lugar.

La estructura de género puede ayudar a explicar las motivaciones específicas entre las mujeres para iniciarse, continuar en el uso o en las consecuencias tras el uso. Entender mejor los factores contextuales, y entre ellos los de género, supone relacionar los usos de sustancias psicoactivas con la posición socioeconómica y otras diferencias entre las propias mujeres, sean de edad, clase o grupo étnico, que suelen darse por supuestas y nos llevan a hablar con frecuencia de «las mujeres» como de un colectivo sin fracturas.

Supone también ahondar a través de metodologías de investigación comprensiva en los motivos, razones y sentimientos de las mujeres que usan sustancias psicoactivas.

Todos éstos son ámbitos en los que hemos de desarrollar investigaciones en el futuro buscando generar esa «mirada feminista». En este sentido, sería importante dejar de considerar los análisis de género como un «aspecto marginal» o «cosa de mujeres» y pasar a entenderlo también como un aspecto fundamental de la comprensión de los com-

portamientos de los varones: varones y mujeres que consumen sustancias psicoactivas que repercuten en sus tipos de usos y en las consecuencias para su salud.

### Referencias bibliográficas

1. Grup IGIA y colaboradores. Documento marco sobre reducción de daños. Gestionando las drogas. Conferencia de consenso sobre reducción de daños relacionados con las drogas: cooperación e interdisciplinariedad. GRUP IGIA, 2001.
2. Romaní O. *Las drogas. Sueños y razones*. Barcelona: Ariel, 1999.
3. Vega Fuente A. Drogas. Qué políticas para qué prevención. En: Vega Fuente A (coord.). *El fenómeno de las drogas como cuestión política*. Donostia: Gakoa, 2002.
4. McDonald M (ed). *Gender, drink and drugs*. Vol. 10. (Cross-cultural perspectives on women). Oxford: Berg, 1994.
5. McDonald M (ed). *Gender, drink and drugs*. Vol. 10. (Cross-cultural perspectives on women). Oxford: Berg, 1994.
6. Scott JW. Gender: a useful category of historical analysis. *American Historical Review* 1986; 91(5):.
7. Harding S. Is there a feminist method? En: Tuna N (ed). *Feminism and Science*. Bloomington e Indianapolis: Indiana University Press, 1987.
8. Alvesson M, Sköldbberg K. *Reflexive methodology. New vistas for qualitative research*. London: Sage, 2002.
9. Sánchez D. Androcentrismo en la ciencia. Una perspectiva desde el análisis crítico del discurso. En: Barral MJ, Magallón C, Miqueo C, Sánchez MD (ed). *Interacciones ciencia y género. Discursos y prácticas científicas de las mujeres*. Barcelona: Icaria, 1999.
10. Inhorn MC, Whittle KL. Feminism meets the «new» epidemiologies: toward an appraisal of antifeminist biases in epidemiological research on women's health. *Social Science and Medicine* 2001;53:553-67.



11. Romo Avilés N. Género y etnografía entre personas usuarias de drogas: el caso del «éxtasis en la cultura del baile». *Trabajo Social y Salud* 2001;39:321-33.
12. Järviluoma H, Moisala P, Vilkkio A. *Gender and qualitative methods*. London: Sage, 2003.
13. Kandall SR. The history of drug abuse and women in the United States. En: Wetherington CL, Roman AB (ed). *Drug Addiction research and the health of women*. U.S. Department of Health and Human Services: National Institute on Drug Abuse, 1998.
14. Burin M. Género y psicoanálisis: subjetividades femeninas vulnerables. En: Burin M, Dio Bleichmar E (ed). *Género, psicoanálisis y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós, 1996.
15. Littlewood R. Symptoms, Struggles and Functions: What does the overdose represent? En: McDonald M (ed). *Gender, drink and drugs*. Oxford: Berg, 1994.
16. Escototado A. *Historia general de las drogas*. Madrid: Espasa Forum, 1998.
17. Usó Arnal J-C. *Génesis y desarrollo del «problema de las drogas» en España: 1850-1993*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia, 1994.
18. Meneses Falcón MC. De la morfina a la heroína: el consumo de drogas en las mujeres. *Miscelánea Comillas* 2002;60:217-43.
19. Meneses Falcón MC. *Mujer y heroína: un estudio antropológico de la heroínomanía femenina*. Granada: Universidad de Granada, 2001.
20. Rosenbaum M, Murphy S. Women and addiction: process, treatment and outcome. En: Lambert EY (ed). *The collection and interpretation of data from hidden populations*. Rockville: US Department of Health and Human Services, 1990. (NIDA Research Monograph; 98).
21. Klee H. Women, family and drugs. En: Klee H, Jackson M, Lewis S (ed). *Drug misuse and motherhood*. London and New York: Routledge, 2001.
22. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. *Informe nº 6 del Observatorio Español sobre Drogas*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2003.
23. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Encuesta Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001.
24. Rubio G, Santo Domingo J (comp.). *Guía práctica de intervención en el alcoholismo*. Madrid: Agencia Antidrogas de la Comunidad de Madrid e Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, 2000.
25. Sánchez L. El consumo abusivo de alcohol en la población juvenil española. *Transtornos Adictivos* 2002;4(1):12-9.
26. Calafat A, Amengual M. *Educación sobre alcohol*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior, 1999.
27. Gómez Moya J. *El alcoholismo femenino: una perspectiva sociológica*. Valencia: Universitat de Valencia. Dpt. de Treball Social i Serveis Socials, 2003.
28. EDIS. *El consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo femenino*. Madrid: Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2000.
29. Romo Avilés N, Vega A, Meneses C, Gil E, Márquez I, Poo M. Sobre el malestar y la prescripción: un estudio sobre los usos de psicofármacos por las mujeres. *Revista Española de Drogodependencias* 2003;28(4):372-80.
30. Inciardi JA, Lockwood D, Pottieger AE. *Women and crack-cocaine*. New York: MacMillan Publishing, 1993.
31. Council of Europe. *Women and Drugs: proceedings of the seminar held in Prague*. Strasbourg: Council of Europe Publishing, 1993.
32. Parker H, Measham F. Pick 'n' mix: changing patterns of illicit drug use amongst 1990s adolescents. *Drugs: Education, Policy and Prevention* 1994;1(1):5-13.
33. Wright S. Women's use of drugs. Gender specific factors. En: Klee H, Jackson M, Lewis S (ed). *Drug misuse and motherhood*. London and New York: Routledge, 2001.
34. EDIS. *El consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo femenino*. Madrid: Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2000.
35. Hser Y, Anglin MD, Booth M. Sex differences in addict careers: Addiction. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1987;13(3):231-51.
36. Rosenbaum M. *Women on heroin*. California: Rutgers University Press, 1981.
37. Taylor A. *Women drug users: an ethnography of a female injecting community*. Oxford: Clarendon Press, 1993.



38. Meneses Falcón MC. ¿Una atención específica para mujeres drogodependientes?: reflexiones para el debate. *Revista Proyecto* 2002; 43: 5-9.
39. Romo Avilés N. *Mujeres y drogas de síntesis. Género y riesgo en la cultura del baile*. Donostia: Gakoa, 2001.
40. Hsu LN. Drug and gender issues. Gender in development. 9 January. UNDCP: Focal point on women, 1995.
41. Powis B, Griffiths P, Gossop M, Strang J. The differences between male and female drug users: community samples of heroin and cocaine users compared. *Subst Use Misuse* 1996;31(5):529-543.
42. Hser Y, Anglin MD, McGlothlin WH. Sex differences in addict careers: initiation of use. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1987;13(1&2):33-57.
43. Blume SB. Chemical dependency in women: important signs. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1990;16:297-307.
44. Lex BW. Women and illicit drugs: marijuana, heroin and cocaine. En: Gomberg ESL, Nirenberg TD (ed). *Women and substance abuse*. Norwood: Ablex Publishing, 1993.
45. Ertorre E. *Women and substance abuse*. New Brunswick: Rutgers University Press, 1992.

## Lecturas recomendadas

### *Sobre género y salud*

- Wilkinson S, Kitzinger C (comp). *Mujer y salud. Una perspectiva feminista*. Barcelona: Paidós, 1996.
- Barral MJ, Magallón C, Miqueo C, Sánchez MD (ed). *Interacciones ciencia y género. Discursos y prácticas científicas de las mujeres*. Barcelona: Icaria, 1999.

### *Etnografía sobre uso de drogas por mujeres*

- Meneses Falcón MC. De la morfina a la heroína: el consumo de drogas en las mujeres. *Miscelánea Comillas* 2002;60:217-43.
- Taylor A. *Women drug users: an ethnography of a female injecting community*. Oxford: Clarendon Press, 1993.