Hombres, Mujeres y Drogodependencias

Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas

Un estudio realizado por

FUNDACIÓN ATENEA

Estudio realizado por **Fundación Atenea**
Departamento de Investigación, Innovación y Desarrollo
Con la financiación de la **Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas**
Investigadora principal: **Raquel Cantos Vicent**
Equipo colaborador: **Gemma Altell Albajes, Maite Tudela Marí, Patricia Martínez Redondo, Irene González Nieto y Victoria Rivero Marcos**
Junio de 2016

No puedo imaginar este estudio sin la sinceridad y generosidad de las personas entrevistadas. Tampoco sin el apoyo y las claves de mis compañeras de profesión y de mi entorno más cercano, que han dedicado tiempo y ganas a leer y hacer propuestas sobre este documento.

Gracias a todas, de corazón.

Índice

Introducción **7**
Justificación **8**
Alcances del estudio **11**
Objetivos de la investigación 11
Utilidad de los resultados de la investigación 12
Preguntas claves 12
Marco teórico **13**
Teoría feminista **14**
Mandatos de género como elementos de análisis 16
Metodología **21**
Herramientas metodológicas básicas **22**
Revisión bibliográfica 22
Entrevistas a personas con consumo problemático 24
Consulta a personas expertas 26
Resultados **29**
Principales mensajes sociales dirigidos a hombres o a mujeres: Mandatos de género **30**
Mandatos de género para las mujeres 35
Mandatos de género para los hombres 50
Expresión de los mandatos de género: Principales diferencias y desigualdades en el ámbito de las drogodependencias **60**
Patrón de consumo 62
Inicio del consumo 84
Efectos del consumo 93
Percepción del riesgo 98
Imagen social de las personas consumidoras 99
Relaciones sociales 103
Estilo de vida 111
Tratamiento 117
Conclusiones **125**
Claves para la intervención en función de los mandatos de género **129**
Bibliografía **131**

Introducción

Justificación[1]

Durante largo tiempo, el estudio y la praxis de la ciencia en general, y de las ciencias sociales en particular, han estado sesgados por una mirada que obviaba la realidad y circunstancias de muchas personas como las mujeres, la infancia, las "minorías" étnicas o las personas con discapacidad. Lo supuestamente diferente quedaba fuera, excluido y, finalmente se encontraba con que la realidad de la mayoría no era contemplada en los análisis ni en las acciones sociales (solo las mujeres representan algo más el 50% de la población).

Desde hace décadas, no son pocas las voces que subrayan la necesidad de poner en marcha estudios, recursos, acciones o estrategias que atiendan a una mayor parte de la población, reduciendo o haciendo desaparecer estas situaciones de desigualdad y discriminación en todos los ámbitos de la intervención y la investigación social.

Así, la importancia de trabajar desde espacios más inclusivos, que se esfuercen por llegar a la mayor parte de las personas incorporando sus diferencias y especificidades, se ha ido haciendo cada vez más patente y ha dado lugar a varias estrategias diferentes, desde la creación de programas y acciones específicos para colectivos concretos, hasta medidas de acción positiva, pasando por la elaboración de programaciones y acciones universales que incorporen las diferentes perspectivas.

Dentro de estas diferencias, especificidades y desigualdades dadas en el campo de la investigación y la intervención social, aquellas que se deben a cuestiones de género son especialmente destacables. Mujeres y hombres responden a condicionantes diferentes y, por lo tanto, cualquier análisis, estrategia o acción debería contemplar y estudiar separadamente los aspectos y factores que condicionan a unas y a otros.

En el caso de la investigación social sobre el uso y abuso de las drogas, ha sido frecuente obviar las diferencias de género en los datos, los análisis y las interpretaciones, produciéndose una infra-representación de las mujeres y sus circunstancias y, por tanto, una visión incompleta y poco comprehensiva de este ámbito de conocimiento.

[1] Los datos facilitados en este apartado, serán justificados y explicados a lo largo del documento.

Por un lado, las mujeres han quedado en las investigaciones e intervenciones sobre drogas en un segundo plano al no estar su realidad y circunstancias incorporadas en los estudios. Esto ha hecho que tampoco se las haya tenido en cuenta a la hora de diseñar y poner en marcha servicios o estrategias de prevención y atención del abuso de drogas. Algunas consecuencias de esto son, por ejemplo, que los centros de atención a las adicciones están mejor adaptados a las necesidades de los hombres, que la presencia de los mismos en estos espacios es mayoritaria, que los casos de las mujeres con problemas de consumo de drogas se conciben muchas veces como particulares y extraordinarios, que el diseño de los protocolos de atención están ajustados a las características de los hombres o que las mujeres se sienten con frecuencia fuera de lugar al estar el espacio terapéutico diseñado para hombres. Todo lo cual lleva a que las mujeres tengan mayores dificultades a la hora de acceder y de permanecer en los tratamientos.

Por otro lado, la visión sobre la realidad de los hombres en el campo de las drogodependencias ha quedado incompleta y sesgada ya que, al no incorporarse las diferencias de género en los análisis, no se ha estudiado ni trabajado la influencia que los condicionantes sociales de género están teniendo en los problemas de adicción de los hombres.

La importancia y necesidad de incorporar la perspectiva de género en la investigación social en general, y en el campo de estudio de las drogas en particular, es evidente y son muchas las autoras y autores que, sobre todo a partir de 1985 tras la III Conferencia Mundial de la ONU sobre mujeres, exponen este hecho.

La comunidad científica y técnica ha ido asumiendo esta cuestión y paulatinamente analiza la realidad y circunstancias de hombres y mujeres de manera separada, con el fin de identificar cómo los condicionantes de género afectan a la problemática de las drogas. Así, un requisito fundamental que ya se está llevando a cabo, es presentar los datos desagregados por sexos, lo que permite identificar algunas de las diferencias más llamativas entre hombres y mujeres en el consumo y abuso de drogas. Al hacerlo, se ha encontrado que las mujeres, cuando consumen, tienden a hacerlo con aquellas drogas que están legalizadas (tabaco y alcohol) y con el cannabis, mientras que los hombres suelen ser los mayores consumidores de drogas no legalizadas (cocaína o heroína por ejemplo).

Los estudios también muestran que en los últimos años el uso de drogas (sobre todo, alcohol, tabaco, hipnosedantes y cannabis) aumenta de manera constante entre las mujeres, mientras que en los hombres la tendencia al alza se ha ido frenando e incluso en algunas drogas ha disminuido.

Otro dato claro que aparece en las investigaciones al desagregar por sexos, es que las mujeres son las mayores consumidoras de hipnosedantes, ya sea por prescripción médica u obtenidos de manera “ilegal”, llegando a darse un consumo hasta cuatro veces mayor que en el caso de los hombres.

La disponibilidad de datos desagregados por sexos en relación al consumo y abuso de drogas en España es cada vez mayor. Sin embargo, este es sólo un primer paso dentro de la incorporación de la perspectiva de género. No sólo interesa saber que los hombres consumen más drogas o que las mujeres consumen más hipnosedantes, sino por qué ocurre y qué papel juegan los condicionantes de género en estas diferencias.

Se hace imprescindible, por tanto, dar un paso más allá de los datos estadísticos desagregados por sexos y profundizar en las causas de estas diferencias, dando explicaciones sociales desde una mirada feminista. La realización de nuevos estudios cualitativos y la reconstrucción e interpretación de los discursos de las propias personas consumidoras, contribuirán al logro de este cometido.

A través del presente estudio, se pretende, por un lado, localizar las principales diferencias entre hombres mujeres en relación al consumo problemático de sustancias psicoactivas y, por otro, facilitar claves que expliquen estas diferencias desde el enfoque de género. Esto permitirá mejorar las estrategias y acciones de prevención y atención del consumo problemático de drogas, beneficiando tanto a los hombres como a las mujeres que se encuentran en esta situación. No obstante, dado que la mirada androcéntrica y patriarcal domina el campo de las drogodependencias (así como el de otras áreas de conocimiento e intervención), mejorará muy especialmente la realidad de las mujeres con esta problemática, pues son ellas las invisibilizadas y las que sufren discriminaciones.

Con el ánimo de realizar un estudio lo más rico posible, a la hora de recoger y analizar la información se han tenido en cuenta dos líneas bien diferenciadas:

- Línea EMIC. Inclusión de la interpretación que las propias personas consumidoras hacen de las diferencias y especificidades encontradas.
- Línea ETIC. Se ha contado con las aportaciones de personas expertas en género e igualdad de oportunidades, así como en drogodependencias, ya sea a través de consulta directa o través de la lectura de sus textos.

Como fenómenos de naturaleza social, los resultados aquí presentados están enmarcados en un contexto social concreto en el que otras variables, como la edad o el tipo de droga, se han tenido en cuenta a la hora de identificar y explicar las diferencias y especificidades.

Alcances del estudio

Objetivos de la investigación

Hipótesis principal

Muchas de las diferencias y especificidades que existen entre hombres y mujeres en relación al consumo problemático de drogas, tienen su raíz en los condicionantes de género. Estas diferencias y especificidades varían en función de ciertas cuestiones como el momento histórico, político y social, la clase social, la etnicidad o la edad, por lo que las explicaciones a las mismas también serán diferentes.

Objetivos

- Mostrar las principales diferencias y especificidades que existen entre hombres y mujeres con problemas de adicción a las drogas (por tramos de edad y por sexo).
- Explicitar las principales consecuencias que estas diferencias tienen y las desigualdades que generan para ambos sexos (por tramos de edad cuando sea necesario).
- Proporcionar una explicación social de estas diferencias y desigualdades desde la perspectiva de género y desde la visión de las propias personas consumidoras (perspectiva EMIC).
- Facilitar una explicación social de estas diferencias y desigualdades desde la perspectiva de género y desde la visión de las personas expertas en género y/o drogodependencias (perspectiva ETIC)
- Contribuir a la lucha por la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en el ámbito de las drogodependencias.
- Contribuir a mejorar la efectividad de las estrategias de intervención ya sea preventivas, de tratamiento y/o de reinserción.

Utilidad de los resultados de la investigación

Un estudio de este tipo permite profundizar en los condicionantes de género responsables de las diferencias entre hombres y mujeres en el ámbito de las drogodependencias, aportando claves que ayudan a mejorar las planificaciones y acciones de prevención y atención a las drogodependencias.

El resultado de este informe sobre las diferencias de género en relación a las drogodependencias, contempla dos ejes fundamentales:

- Eje descriptivo: Principales diferencias, especificidades y desigualdades de género en relación al consumo de drogas.
- Eje interpretativo: Explicaciones sociales de las diferencias y especificidades encontradas desde un enfoque feminista y en dos líneas (EMIC y ETIC).

Preguntas claves

Las principales preguntas que aparecieron ante el reto de esta investigación fueron múltiples y variadas, pudiéndolas concretar en las siguientes:

- ¿Cuáles son las principales diferencias entre los hombres y las mujeres en relación al consumo problemático de sustancias psicoactivas?
- ¿Existen especificidades en los hombres o en las mujeres en relación al abuso de drogas? ¿Cuáles son?
- ¿Existe desigualdades derivadas de las diferencias y especificidades identificadas? ¿Cuáles?
- ¿Cuáles son los principales condicionantes de género que explican las diferencias y desigualdades localizadas?
- ¿Qué claves se pueden extraer de cara a mejorar la planificación y la ejecución de acciones de atención y prevención a las drogodependencias?

Marco teórico

Teoría feminista

Puede parecer redundante redactar un apartado teórico, que explicite la incorporación de un enfoque feminista, en un estudio sobre las diferencias de género. Sin embargo, el hecho de recoger las principales diferencias y especificidades, no significa que la mirada de género esté garantizada.

No se trata únicamente de identificar conductas o actitudes diferenciadas en hombres y mujeres respecto al consumo problemático de sustancias psicoactivas, sino de dar a conocer los condicionantes de género que determinan esas diferencias. El conocimiento profundo de estos mensajes sociales y de sus consecuencias, permitirá mejorar las acciones y estrategias de prevención y actuación en el ámbito de las drogodependencias aumentando, con ello, la calidad de los resultados tanto para las mujeres como para los hombres.

Se trata, además y como explica Patricia Martínez en algunas de sus ponencias y herramientas de formación, de entender que el género es un principio de organización social con un marcado carácter jerárquico que crea y mantiene una desigualdad estructural entre hombres y mujeres, colocando a las mujeres y lo femenino por debajo de los hombres y lo masculino en la escala de valoración social.

Muchos estudios y programas de intervención, bajo la denominación de “género”, mantienen aún una mirada androcéntrica y patriarcal en sus planteamientos. En algunos casos, estando las acciones destinadas a mujeres, éstas resultan poco o nada coherentes con la teoría feminista o explican las diferencias con ideas que refuerzan estereotipos y prejuicios de género. En otros casos, a pesar de identificar diferencias entre hombres y mujeres, no tienen en cuenta la distinta valoración social que las cuestiones asociadas a la masculinidad tienen en relación a las asociadas a la feminidad. Igualmente, algunos no identifican claramente los mensajes sociales de género que condicionan las diferencias y desigualdades entre unos y otras.

La mirada androcéntrica y patriarcal está tan presente en nuestro sistema de organización social, que escapar de ella requiere, no sólo un conocimiento y una capacitación técnica específicos, sino una profunda revisión y transformación personal.

El presente estudio pretende facilitar información, desde la perspectiva feminista, sobre cómo los principales mensajes sociales de género influyen en el ámbito del consumo problemático de drogas entendiendo, además, que incorporar la mirada de género es un proceso de aprendizaje largo y lento. Probablemente, esta misma investigación reproduzca, sin pretenderlo, interpretaciones o planteamientos influidos por el androcentrismo y el patriarcado. En este sentido, se asume la tarea estableciendo un diálogo con diferentes autores y autoras y bebiendo de diferentes corrientes sociales y feministas, con el fin de enriquecer el proceso de análisis e interpretación de los datos y de obtener resultados útiles y de calidad.

Mandatos de género como elementos de análisis

Vivimos en una sociedad cuyo modelo de organización social está basado en la jerarquización de unas personas sobre otras en función de diferentes criterios, como el sexo, la clase social, la etnicidad o las capacidades físicas e intelectuales.

Los procesos de socialización, en forma de mensajes sociales que recibimos a través de agentes como la escuela, la familia, el grupo de iguales o los medios de comunicación, garantizan el mantenimiento de este sistema. Calan en cada persona de una forma casi "natural", sin ser apenas percibidos, e influyen en nuestra forma de vivir, sentir y pensar.

Los **mandatos de género**, en concreto, son mensajes sociales que transmiten cómo tiene que ser un hombre y cómo tiene que ser una mujer. Ligan el cumplimiento de los mismos a la masculinidad y la feminidad. Podemos imaginarlo como una especie de check-list cuyo cumplimiento demuestra que eres un hombre o que eres una mujer. Describen la forma correcta e incorrecta de estar en el mundo en función del sexo asignado al nacer, por tanto tienen carácter de obligatoriedad y no se eligen.

Son determinantes en la construcción de la identidad, al igual que otros relativos a la etnicidad, el lugar de procedencia, la clase social, la edad o la capacidad intelectual. La identidad de cada persona, es el resultado de estos mandatos sociales y de sus propias vivencias, por lo que la diversidad de personas y en las personas está garantizada. Habrá hombres y mujeres que transgredan estos roles, que los cumplan de forma rígida o, entre ambos polos, todas las posibilidades que seamos capaces de imaginar. Aunque hombres y mujeres no siempre reproducimos los mandatos de género, sí los recibimos, **nos atraviesan** e influyen en nuestras respuestas y estilos de vida.

Veamos un ejemplo claro de esto que comentamos. Un mensaje social que reciben los hombres es el del ejercicio del poder, especialmente sobre las mujeres. Se les enseña desde la infancia a entender que tener y ejercer poder es parte de su identidad como hombres, naturalizándolo y generando vergüenza o culpa si esto no ocurre con, por ejemplo, frases despectivas como "calzonazos" o "maricón".

¿Significa esto que todos los hombres buscan y desean ejercer poder sobre las mujeres? Obviamente, no.

¿Significa que la mayoría tenderán a hacerlo, sin ser conscientes muchas veces de ello y que será necesario realizar un trabajo personal para cambiarlo? Obviamente, si.

Podemos encontrar un ejemplo similar con el cuidado en el caso de las mujeres. Uno de los mandatos de género hacia las mujeres es el de cuidar de las personas que les rodean, atendiendo sus necesidades por encima, incluso, de las propias. El hecho de cuidar de los y las demás se naturaliza, hasta el punto de presentar la maternidad como uno de los elementos de realización personal más fuertes que puede desarrollar una mujer, y generando vergüenza o culpa en el caso de no asumir este rol con mensajes como “mala mujer” o “se te pasa el arroz”.

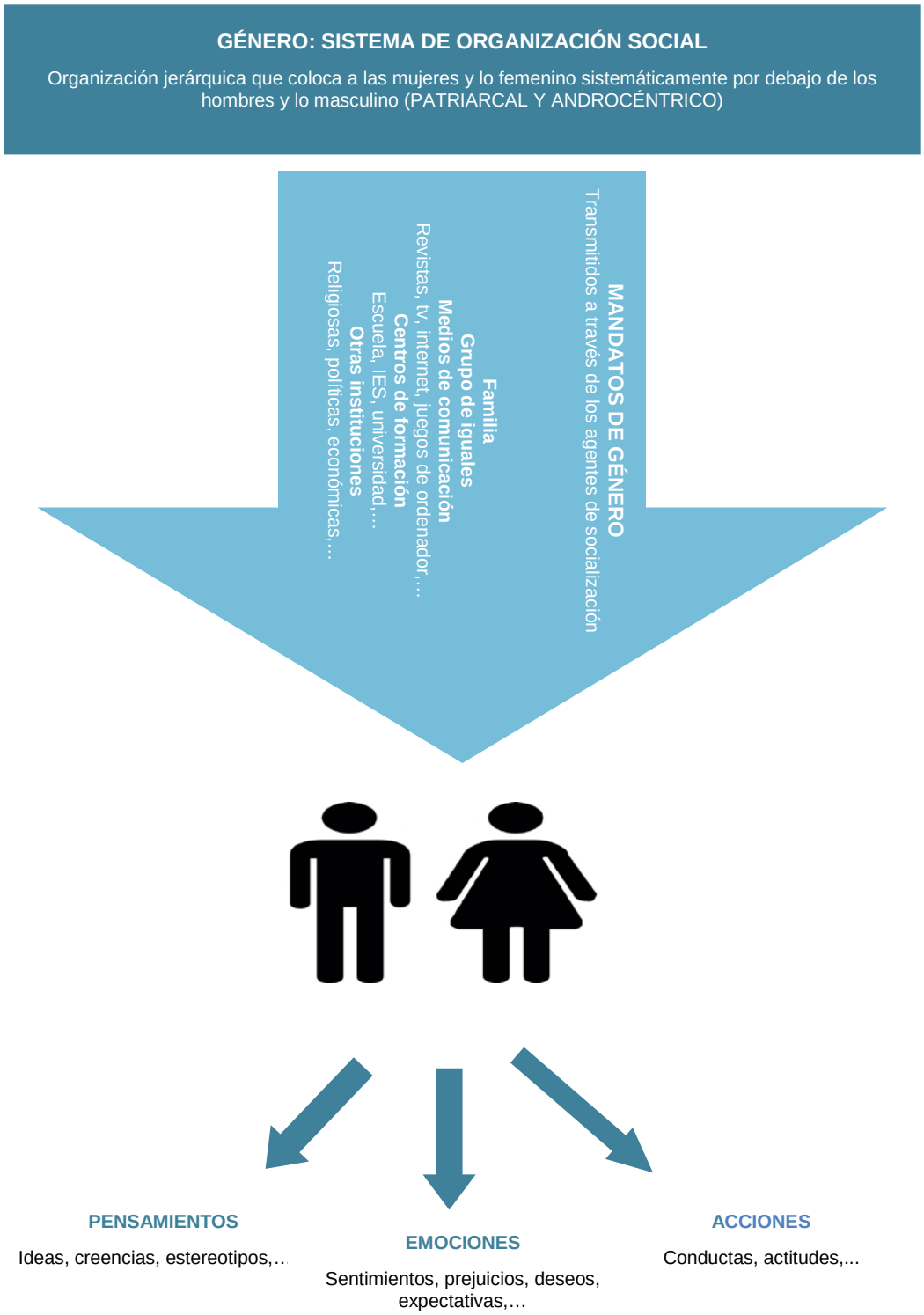
¿Significa esto que todas las mujeres desean cuidar a los demás y que se sienten realizadas ante la maternidad? Obviamente, no.

¿Significa que la mayoría tenderán a hacerlo, sin ser conscientes muchas veces de ello y que será necesario realizar un trabajo personal para cambiarlo? Obviamente, si.

El género nos atraviesa, siendo estos mensajes sociales el principal medio para hacerlo. Siguiendo la psicología de las emociones, lo manifestamos en forma de diferentes pensamientos (ideas, estereotipos, creencias,…), emociones (prejuicios, reacciones, sentimientos,…) y acciones (conductas, actitudes, habilidades, destrezas,…).

El esquema que sigue representa de forma visual estos procesos que se acaban de describir.

Cuadro 1. Esquema de los procesos de socialización de género



La manera en la que cada persona y sociedad gestiona y se enfrenta a estos mensajes, **varía notablemente en función de factores sociales, históricos, políticos o económicos,** dando lugar a muy diversas formas de expresión de estos mandatos tanto en un mismo lugar y momento histórico como en diferentes contextos espacio-temporales.

Así, por ejemplo, el mandato social de cuidar a otras personas, que ha sido dirigido fuertemente (y continua siéndolo) hacia las mujeres en nuestra sociedad, será gestionado de manera muy distinta por una mujer de 65 años de un pueblo, que por una chica de 16 años de una ciudad grande. El mandato se gestionará de distinta manera en función de los patrones y costumbres propias de esa cultura.

Del mismo modo, la forma en la que este mensaje se manifestaba a principios del siglo XX en España, es muy diferente a la manera en la que se gestiona en el siglo XXI. El mensaje social es el mismo desde hace décadas sin embargo las conductas, actitudes o sentimientos que generará en cada persona serán muy distintos en función del momento histórico.

Los mensajes sociales diferenciados para hombres y mujeres ponen de manifiesto que la igualdad está muy lejos de estar lograda y que la socialización diferenciada en función del sexo asignado al nacer sigue vigente hoy en día en nuestras sociedades. Existen, por tanto, **diferencias de origen social**.

Esta socialización no sólo diferencia a hombres y a mujeres enviándoles distintos mensajes en función del sexo que les es asignado al nacer sino que, como ya hemos comentado, coloca a las mujeres y lo femenino sistemáticamente por debajo de los hombres y lo masculino, dando lugar a importantes **desigualdades** y puntos de partida de desventaja social que afectan a las mujeres principalmente. Dado que lo valorado socialmente es lo masculino, el hombre y la masculinidad se convierten en la medida universal de la normalidad, dando lugar al **androcentrismo**.

Por otro lado, es importante tener en cuenta que, aunque hombres y mujeres mostremos las mismas conductas, emociones o ideas, pueden estar respondiendo a mandatos de género distintos.

El hecho de que las formas de afrontar los mandatos de género sean tan diversas y cambiantes en cada persona y sociedad, hace que resulte muy complejo elaborar un estudio global atendiendo a estas variables (pensamientos, emociones y acciones). Cuando lo interesante es ahondar sobre estas diferentes maneras de expresar mandatos en forma de ideas, sentimientos o conductas, resulta más útil desarrollar un estudio en un contexto espacio-temporal concreto, centrado en una población determinada y con unas características muy similares. Existen varios estudios en este sentido, que han arrojado luz sobre la realidad del consumo y abuso de drogas en las mujeres o en los hombres.

Localizar y describir las principales diferencias y especificidades entre hombres y mujeres por cuestiones de género (en forma de pensamientos, emociones y/o acciones), resulta interesante y necesario. Sin embargo no se considera éste un paso único ni suficiente para desarrollar un análisis completo desde la mirada feminista, entendiendo que las explicaciones sociales de esas diferencias son también imprescindibles.

En este sentido, la **identificación de los principales mandatos de género** se presenta como el elemento de análisis fundamental de esta investigación. De esta forma, y dado que el espíritu de este estudio es global, se pretende facilitar una herramienta de fácil aplicabilidad para las acciones de prevención y atención de personas drogodependientes.

Es un ambicioso objetivo, pues resulta muy fácil caer en generalidades y obviedades o complejizar tanto el discurso que sea poco práctico o claro. Sin embargo, más allá de las preguntas descritas en el aparatado pertinente de este documento, hay una que es clave y que ha cobrado un peso prioritario: Entendiendo que al estudiar la realidad social hay que tener en cuenta el contexto social y cultural, y atendiendo a las variaciones que la edad, la etnicidad o la clase social pueden añadir a una situación compleja ya de por sí, ¿sería posible extraer elementos comunes en los hombres, por un lado, y en las mujeres, por otro? Es decir, ¿Qué es lo común en relación al género en una chica de 16 años que sale de fiesta en la ciudad y consume drogas y una mujer de 50 que consume heroína en un pueblo del sur, por ejemplo? ¿Hay algo común?

Desde este estudio se considera que, efectivamente, existe algo común: esos mensajes sociales que, prácticamente, no han variado en décadas. Algunos, por suerte, sí lo han hecho, pero existen otros que continúan estando vigentes, que forman parte de los principales condicionantes de los hombres y las mujeres de cualquier edad y contexto social y que, simplemente, han variado las formas en las que las personas las expresan o manifiestan.

Metodología

Herramientas metodológicas básicas

La apuesta metodológica de esta investigación ha sido la utilización de técnicas cualitativas y la explotación de datos secundarios.

Revisión bibliográfica

La revisión y análisis documental ha servido fundamentalmente para dos fines:

- Identificar las principales diferencias, especificidades y desigualdades entre hombres y mujeres con problemas de adicción.
- Recoger las principales teorías en torno a los condicionantes de género masculino y femenino.

Se procedió a la localización de documentos de libre circulación y difusión a través del buscador Google. Para ello se han utilizado palabras claves que, cruzadas entre sí, sirvieron para localizar textos. El **método de búsqueda** se basó en cruzar palabras referidas a dos conceptos claves: sustancia psicoactiva y género. En la matriz que sigue, se pueden apreciar las palabras utilizadas en cada concepto, la forma en la que fueron cruzadas para la búsqueda y la fecha de realización de la misma.

Tabla 1. Método utilizado para la búsqueda de documentos

		SUSTANCIA PSICOACTIVA			
		Drogas	Adicción	Toxicomanía	Drogodependencia
GÉNERO	Género	10.11.15	12.11.15	12.11.15	17.11.15
	Mujer	17.11.15	17.11.15	17.11.15	17.11.15
	Hombre	17.11.15	17.11.15	17.11.15	17.11.15
	Diferencias de género	10.11.15	12.11.15	12.11.15	17.11.15
	Diferencias hombre y mujer	10.11.15	12.11.15	12.11.15	17.11.15
	Masculinidad	10.11.15	12.11.15	12.11.15	17.11.15
	Feminidad	10.11.15	12.11.15	12.11.15	17.11.15

Fueron seleccionadas un total de 70 publicaciones, todas ellas españolas y posteriores al año 2.000 que, en una lectura superficial del resumen, parecían versar sobre alguno de los siguientes temas:

- Diferencias cuantitativas o cualitativas entre hombres y mujeres en el consumo de drogas, en general, o alguna de las específicas de este estudio, en concreto (alcohol, cannabis, hipnosedantes, heroína o cocaína).
- Estudios sobre mujeres en relación al consumo de drogas, en general, o alguna de las específicas de este estudio, en concreto.
- Aspectos específicos de los hombres en el consumo de drogas en general, o alguna de las específicas de este estudio, en concreto.
- Masculinidades y drogodependencia o consumo de drogas.
- Género y drogodependencias o consumo de drogas.

La información cuantitativa se ha extraído de las memorias e informes más recientes del Plan Nacional sobre Drogas. A partir de los datos disponibles en estos documentos, se ha elaborado un análisis descriptivo en relación al consumo problemático de drogas.

Entrevistas a personas con consumo problemático

Se han llevado a cabo entrevistas en profundidad con personas consumidoras, con la intención de recoger, por un lado, su propia identificación de diferencias y desigualdades en relación al consumo problemáticos de sustancias psicoactivas y, por otro, su interpretación y explicación de las mismas.

Se realizaron un total de 18 entrevistas a hombres y mujeres que reconocían un consumo problemático de, al menos, alguna de las siguientes drogas:

- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- Hipnosedantes
- Heroína

Todas las entrevistas se llevaron a cabo en 3 ciudades diferentes (Madrid, Sevilla y Albacete) y fueron grabadas, transcritas y analizadas posteriormente. La tabla siguiente muestra el total de hombres y mujeres entrevistadas, organizadas por sexo y ciudad.

Tabla 2. Personas entrevistadas (por sexo y lugar de residencia en el momento de la entrevista)

	Albacete	Sevilla	Madrid	TOTAL
Mujeres	2	3	4	9
Hombres	3	3	3	9
TOTAL	5	6	7	**18**

Teniendo en cuenta que tanto el significado de las drogas, como sus tipos y formas de consumo más habituales, depende de factores sociales y culturales como la edad, se tuvo en cuenta esta variable a la hora de seleccionar la muestra de personas entrevistadas. A continuación se muestra una tabla en la que aparece el total de personas entrevistadas, organizadas por sexo, ciudad y franja de edad.

Tabla 3. Personas entrevistadas (por sexo y franja de edad)

	< 28 años			28-39 años			>39 años			TOTAL
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	
Albacete	0	1	1	1	1	2	1	1	2	**5**
Sevilla	1	0	1	1	2	3	1	1	2	**6**
Madrid	2	2	4	0	1	1	1	1	2	**7**
TOTAL	**3**	**3**	**6**	**3**	**3**	**6**	**3**	**3**	**6**	**18**

Con la información obtenida, se ha llevado a cabo un análisis de discurso que ha permitido contrastar la información recogida a través de la revisión bibliográfica, al mismo tiempo que enriquecer los análisis de los condicionantes de género.

Consulta a personas expertas

Una vez localizadas las principales diferencias, especificidades y desigualdades de género e identificadas las principales claves que explican estas diferencias, desde los condicionantes de género, se procedió a contrastar y enriquecer el informe con las aportaciones de cuatro personas de reconocido prestigio en el campo de las drogodependencias y el género.

A continuación se realiza una breve presentación de cada una de las expertas consultadas para este estudio.

Tabla 4. Personas consultadas como expertas en género y drogodependencias

Gemma Altell Albajes
Subdirectora Área Género, Adicciones y Familia en FSYC (Fundación Salud y Comunidad) Licenciada en psicología por la UB Profesora en el Máster de violencia familiar de la UB Profesora en el Máster en drogodependencias de la UB Integrante de la Junta Directiva de la red de Mujeres Directivas para la Acción Social Responsable proyectos de innovación social de género (como Malva, Noctámbulo @ s y Espai Ariadna) Vicepresidenta Asociativa del Consejo Municipal de Mujeres de Barcelona
Maite Tudela Marí
Directora Área Género, Adicciones y Familia en FSYC (Fundación Salud y Comunidad) Licenciada en psicología por la UB Profesora en el Máster en drogodependencias de la UB Miembro fundadora de la Coordinadora de CCTT.PPRR y CCDD para drogodependientes de Cataluña y secretaria de la Federació Catalana de Drogodependencies. Responsable del desarrollo de proyectos de innovación social en drogas y género (Espai Ariadna, CCTT, PPRR…). Postgrado en desarrollo del talento en las organizaciones por la UB.

Patricia Martínez Redondo

Licenciada en Antropología Social y Cultural por la UAM
Diplomada en Educación Social por la UCM
Máster en Estudios Interdisciplinares de Género por la UAM
Educadora en diversos proyectos de género y drogodependencias
Investigadora y formadora a profesionales y en cursos de extensión universitaria en temas de género y drogodependencias

Irene González Nieto

Responsable del área de formación (Departamento de Investigación, Innovación y Desarrollo). Fundación Atenea
Licenciada en Ciencias de la Educación por la UCM
Experta en Igualdad de Género. Titulación Extensiva Universitaria de Intervención con Perspectiva de Género por la UVA
Experta en E-learning. Universitat Oberta de Catalunya. España
Coordinadora y responsable de formación e innovación en programas de género

Resultados

Principales mensajes sociales dirigidos a hombres o a mujeres: Mandatos de género

La presente investigación, ha procurado organizar la información relativa a los condicionantes de género, identificando los principales mensajes que hombres y mujeres reciben a través de la socialización. Los mandatos sociales que han emergido con más claridad al realizar la lectura de literatura científica y gris y las entrevistas a personas consumidoras, se detallan en la tabla que sigue:

Tabla 5. Principales mandatos de género

Si eres una mujer…	Si eres un hombre…
1. Cuidas a otras personas por encima de ti misma. 2. Buscas agradar/gustar, sobre todo a hombres y a través de tu cuerpo 3. Amas, ERES en relación a otras personas. Necesidad de conexión y pertenencia. 4. Eres principalmente emocional	1. Tienes poder y ejerces control 2. Utilizas la violencia y la agresividad para regular y resolver conflictos 3. Asumes riesgos 4. Eres principalmente racional. Lo emocional no va contigo.

En un primer vistazo, ya se observa que **socialmente unos son más valorados que otros.** Así, las cuestiones asociadas a la masculinidad, como el poder, el control, la racionalidad o la agresividad, son más valorados socialmente y generan mayores posibilidades de éxito social que el cuidado, la emocionalidad o la necesidad de conexión. Las mujeres y lo femenino queda subordinado en términos generales a los hombres o lo masculino.

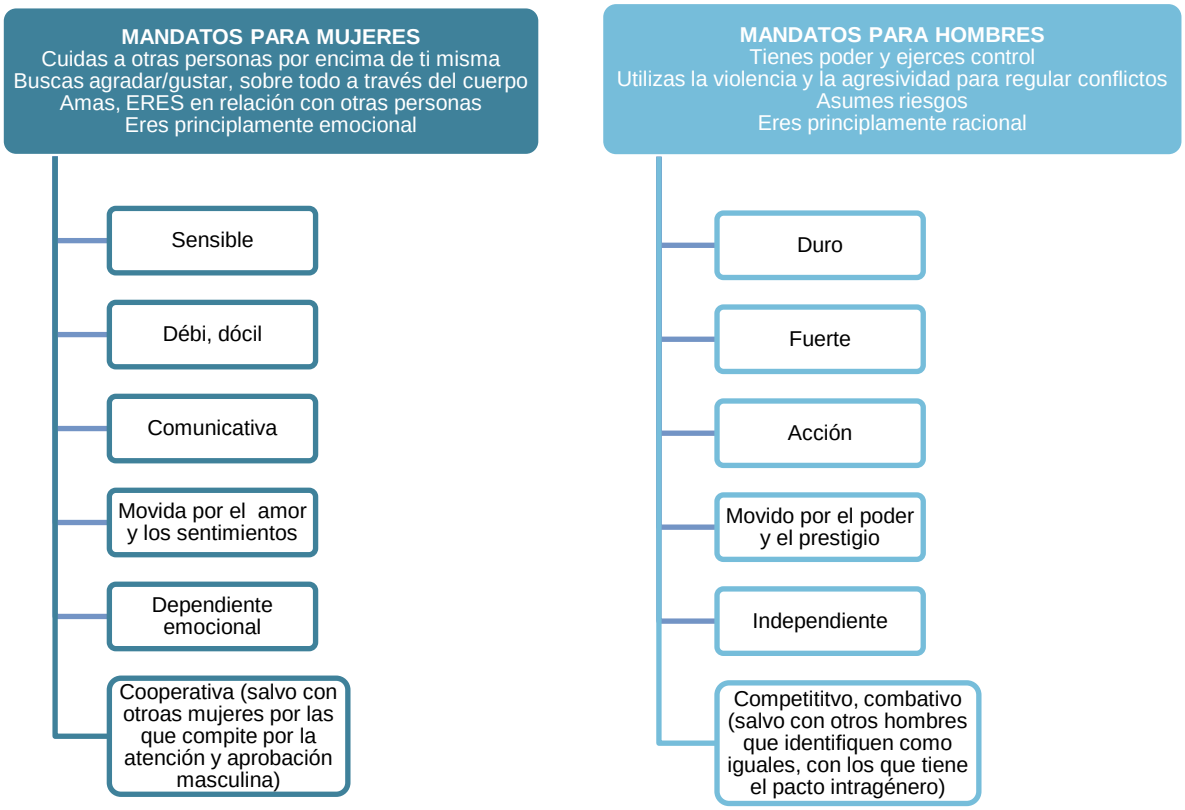
Además, **se refuerzan unos a otros y están íntimamente relacionados** entre sí en varios sentidos. Por un lado, los mensajes que recibe cada sexo/género se refuerzan mutuamente de tal forma que al cumplir uno, es más probable que se den otros. En el caso de los mensajes sobre feminidad, el cuidado y la emotividad, están estrechamente relacionados con la idea de amar y necesitar ser completada por alguien/algo, con el mito del amor romántico como principal catalizador. Lo mismo ocurre en el caso de la masculinidad, la agresividad, la violencia o el ejercicio de poder y control, están vinculados con la falta de emotividad o con la asunción de riesgos.

Por otro lado, los mensajes sociales dirigidos a un mismo sexo/género se complementan con los dirigidos al sexo/género contrario, haciendo que se retroalimente en una dinámica que refuerza y mantiene los roles de cada cual. El mensaje de racionalidad masculina se complementa con la emotividad femenina, así como el de cuidado femenino se complementa con el de poder masculino. Del mismo modo, la propia feminidad y masculinidad se complementan, dando lugar a un modelo de organización social donde unos necesitan de las otras, y viceversa. De esta forma, el sistema se sostiene y perdura con mayor facilidad.

Las órdenes o mandatos sociales que recibimos en función del sexo que se nos asignan al nacer, dan lugar a una serie de **atribuciones y expectativas sociales** hacia cada hombre y mujer de nuestra sociedad. Así, a pesar de que no existe un único modelo de hombre ni de mujer sino varios que conviven en un mismo momento histórico y cultural, sí podemos hablar de un **modelo hegemónico** de masculinidad/feminidad, que representa el patrón de hombre/mujer más extendido y aceptado socialmente, el modelo dominante. Este modelo recoge toda una serie de atribuciones (que incluye desde cualidades concretas, hasta roles sociales o valores) respecto a lo debe ser un hombre y lo que debe ser una mujer.

En el cuadro que sigue se presentan algunas ideas, a modo de ejemplo, respecto modelo hegemónico de masculinidad/feminidad que se desprendería de los mandatos sociales identificados.

Cuadro 2. Esquema de las algunas atribuciones sociales derivadas de los mandatos de género



Los **mecanismos de control social** más extendidos y eficaces en el cumplimiento de estos mandatos sociales, son la culpa y la vergüenza social. Las personas, ante el incumplimiento de los mandatos de género, sienten culpa y vergüenza, teniendo al contexto (familia, amistades, vecindario, sociedad en general,…) como instigador principal de estos sentimientos. De esta forma, las personas que transgredan los mandatos de su género, recibirán castigo y presión social por ello. En el caso de los hombres, la vergüenza es el principal mecanismo, mientras que para las mujeres el más efectivo es la culpa. Por eso, la culpa tiene consecuencias inmediatas sobre la autoestima de hombres y mujeres sin embargo, se manifiesta de diferente forma en unos y en otras.

Así, y como expone G. Steinem en 1995 (citado en Elisabete Arostegi Santa María y Aurora Urbano Aljama, 2004), las principales máscaras que encubren una autoestima baja en los hombres son la inflexibilidad, el dogmatismo, la competitividad, la conducta agresiva, el distanciamiento de cualquier cualidad o persona femenina, la homofobia, la crueldad y la violencia. Mientras, en las mujeres serían la sumisión, la dependencia, la necesidad de aprobación masculina, el temor a los conflictos, la autoacusación y la incapacidad para expresar el enfado y la ira. Además, si tenemos en cuenta lo que plantea Maite Tudela y expone Marcela Lagarde en su libro *"Claves feministas para la autoestima de la mujeres",* que las mujeres estamos dañadas en nuestra autoestima por vivir en un mundo que nos coloca bajo dominio, entenderemos la importancia de trabajar en las mujeres drogodependientes la autoestima de género como un eje fundamental de su recuperación.

En términos generales, tanto mujeres como hombres recibirán sanción social en caso de no cumplir con los mandatos de género. Sin embargo, es importante tener en cuenta algunas claves en relación a la transgresión de roles y expectativas sociales de género.

Por un lado, y dado que esta diferenciación social entre hombres y mujeres ha servido para colocar sistemáticamente a las mujeres en puntos de partida de desventaja social, durante las últimas décadas las mujeres han participado en movimientos sociales para luchar por sus derechos y oportunidades, intentando visibilizar y hacer desaparecer las diferencias y desigualdades que surgen a partir del sistema patriarcal y de la socialización diferenciada en función del sexo asignado al nacer. Estas luchas feministas han permitido cambiar algunas cuestiones relativas a la ocupación de espacios públicos, al acceso a recursos o a la transgresión de ciertos roles asignados tradicionalmente a ellas. De esta forma, son muchas ya las mujeres que se han lanzado al incumplimiento de algunos mandatos que, en ocasiones, han supuesto verdaderos logros de igualdad. Sin embargo, son de sobra conocidas las **"trampas" que el propio sistema patriarcal ha creado** para mantener las relaciones de poder a pesar de los cambios. La pérdida de valor de los espacios donde la mujer ha obtenido mayor representatividad, el aumento de valor en el caso de los espacios donde el hombre ha obtenido mayor representatividad o las diferencias salariales a pesar de realizar el mismo trabajo, son algunos ejemplos de estas "trampas".

Así, ante estos cambios sociales acontecidos en las últimas décadas, y a pesar de que algunos hombres han apoyado estas cuestiones, no podemos afirmar que se hayan lanzado en masa a transgredir los roles asignados para ellos y a reivindicar los derechos y oportunidades para ellas. Hay que entender, por un lado, que se trata de una pérdida de privilegios y, por otro, que lo femenino está menos valorado socialmente, por tanto, la asunción de estos roles siempre será menos entendida y más castigada en caso de no ser los que se suponen propios.

La sociedad acepta con más facilidad que una mujer quiera ejercer patrones y pautas asociadas a la masculinidad, pero no así que los hombres deseen ejercer pautas y patrones propios de la feminidad. ¿Quién querría ejercer roles menos valorados y por los que recibirá sanción social perdiendo, además, privilegios? En este contexto, la resistencia al cambio y el distanciamiento con la igualdad se han hecho latentes.

Sin embargo, el hecho de que la sociedad acepte o sea más permisiva con la transgresión de roles por parte de las mujeres, **no garantiza la igualdad ni es reflejo de la misma.** Por un lado, porque la participación e implicación de los hombres es imprescindible para transformar la sociedad y sus valores. Por otro, porque suele ocurrir que aquellas tareas o roles asumidas recientemente por las mujeres desde la transgresión de roles, pierden valor social, mientras que los roles y tareas ejercidos recientemente por hombres y que tradicionalmente han sido realizado por las mujeres, se revalorizan en el caso de ser ellos los que los ejercen.

Patricia Martínez expone este hecho, a menudo, con el ejemplo de una fontanera a la que si no hace del todo bien su trabajo se la cuestiona por el hecho de ser mujer, mientras que eso no ocurrirá nunca en el caso de un fontanero; nadie atribuirá su ejecución deficitaria al hecho de ser hombre.

Esta misma autora explica que ciertos sectores sociales, como la peluquería y estética o la cocina, han comenzado a ser ocupados por hombres. Estos sectores y sus tareas asociadas, lejos de revalorizarse, han creado un nicho dentro del propio sector donde ya no se habla de peluqueras sino de estilistas, ni de cocineras sino de chefs, marcando claramente las diferencias de reconocimientos, prestigio y acceso al poder.

Parece que la llamada “imitación del patrón masculino”, que ha traído mayores sensaciones de igualdad a nivel popular, no ha proporcionado en la práctica mayor reconocimiento social a las mujeres o mayores cotas de igualdad en nuestra sociedad. Gemma Altell suele referirse a este fenómeno como el **espejismo de la igualdad.**

Ciertamente, han cambiado muchas cuestiones en nuestra sociedad que nos acercan a una mayor igualdad entre hombres y mujeres. Sin embargo, algunos fenómenos comentados pueden haber hecho parecer los alcances mayores de lo que son realmente. En ocasiones, el cambio percibido se ha debido a nuevas formas de satisfacer o reaccionar ante los mandatos sociales, manteniendo intactos los mismos y siguiendo vigentes hoy en día.

Mandatos de género para las mujeres

Puede parecer que los mandatos para las mujeres son algo menos rígidos y que a ellas les está más permitido transgredir algunos de ellos. Sin embargo, una mirada más en profundidad desde la perspectiva de género, pone de manifiesto cómo el sistema patriarcal tolera sólo pequeños cambios, siempre y cuando las mujeres continúen ejerciendo sus roles más característicos. Algunos de los roles o funciones sociales que se desprenden de los principales mandatos de género para las mujeres, son los que se describen en la tabla que sigue.

Tabla 7. Principales roles y atribuciones para las mujeres en función de los diferentes mandatos recibidos

ROL,FUNCIÓN SOCIAL	MANDATO
Cuidadora, madre Objeto de deseo Perfecta esposa, amante, pareja Sostenedora de lo emocional	Cuidas a otras personas por encima de ti misma
	Buscas agradar, gustar, sobre todo a través de tu cuerpo
	Amas, ERES en relación a otras personas. Necesidad de conexión y pertenencia.
	Eres principalmente emocional

En algunos casos concretos, el entorno parece permitir a las mujeres transgresiones que antes no se aceptaban, como en el consumo de sustancias psicoactivas. En efecto, parece que hoy en día las mujeres más jóvenes gozan de mayores posibilidades de “hacer lo mismo que los chicos” y consumir drogas sin ser tan castigadas socialmente como antes. De hecho, algunos datos supuestamente avalan este hecho, pues los consumos de sustancias psicoactivas legales por parte de las mujeres jóvenes está ascendiendo paulatinamente en los últimos años, hecho que es interpretado muchas veces como resultado de mayores cotas de igualdad.

Sin embargo, como pudimos comprobar en los talleres llevados a cabo por Fundación Atenea en el marco del proyecto *"Lo que las estadísticas esconden: mujer y drogas"*[2], un análisis de la imagen social de las mujeres que consumen drogas (problemático o no), pone de manifiesto que ésta es mucho más negativa para ellas. Se asocia con algo poco digno para ellas, denigrante o que las hace vulnerables y responsables de sufrir ataques y abusos, mientras que el caso de los chicos se asocia con algo divertido, gracioso o atrevido.

Además, como muestran datos del Informe 2014-15 del *"observatorio cualitativo sobre la relación entre el consumo de drogas y los abusos sexuales en el contextos de ocio nocturno: Noctámbul@s"*, desarrollado por la Fundación Salud y Comunidad, estos espacios de ocio, lejos de resultar igualitarios, ponen a las chicas en situación de mayor riesgo y vulnerabilidad ante el acoso o el abuso sexual.

Estas cuestiones parecen mostrar que no nos encontramos ante mayores cotas de igualdad, sino ante una transgresión social por parte de las mujeres cuyas consecuencias pueden ser devastadoras por el efecto que tiene sobre su imagen social o su propia integridad física y sexual. Además, el hecho de que se dé en mujeres jóvenes, tiene que ver con cierta permisividad hacia ellas debido a la etapa evolutiva en la que se encuentran. Nuestra sociedad entiende la adolescencia como una etapa de crisis de identidad que desaparece una vez alcanzada la madurez. En este sentido, el consumo de ciertas sustancias psicoactivas puede estar siendo relativamente aceptado sólo para las mujeres jóvenes y porque se espera que en la etapa adulta asuman sus roles y cumplan los mandatos que les son dirigidos.

En el caso del consumo de sustancias psicoactivas, el simple acto de consumir se interpreta como una transgresión del rol femenino. Al ser la mujer la que está transgrediendo, el estigma social que recae sobre ella es mucho mayor. El incumplimiento de los mandatos de género, además de suponer un cuestionamiento de su identidad y valía como mujer, suele ser magnificado cuando se trata de mujeres. Parece que el hecho de que las mujeres, al consumir sustancias psicoactivas, dejen de cumplir con lo que se espera de ellas, enciende más alarmas que si son los hombres los que lo hacen. Beatriz Moral-Farapi (2008) explica este hecho, destacando cómo, "si bien es preocupante el aumento de consumo de ciertas sustancias (como el alcohol y el tabaco) entre las mujeres, no deja de ser menos cierto que el de los hombres sigue siendo mayor (y más problemático, en cierto modo), sin embargo esto no parece estar despertando las alarmas que suscita el aumento de consumo en las mujeres."

[2] Para más información de este proyecto, consultar www.mujerydrgas.fundacionatena.org

Una de las mujeres que participó en las entrevistas, explicaba esta realidad de forma muy clarificadora describiendo las cuestiones a las que tienen que dar respuesta para no ser juzgadas de esa forma.

"Hombre, por supuesto, aunque no tuviese hijos, ¿eh? Aunque no tuviese hijos una mujer ya siempre está peor mirada que un hombre, siempre. Un hombre, mira este que se ha emborrachado, mira este qué tonterías está haciendo, mira que tal; ay, jaja jiji. Una mujer no, una mujer… somos muy distintas porque te exige mucho más la vida, te exige mucho más estar arreglada, te exige mucho más el cuidar a tus hijos, te exige el estar con tus padres, te exige muchas cosas, te exige la educación de tus hijos, del cuidado de tus padres, de estar bien relacionado con tu familia, de que te vea la sociedad o la familia bien. A un hombre sin embargo, a un hombre se…, bueno, se le puede exigir un poquito más al hombre también dentro de su familia pero por supuestísimo no tiene nada que ver con la mujer". [Mujer entrevistada, 46 años]

El fuerte estigma que sufre la mujer consumidora, sin duda tiene que ver con el incumplimiento de los cuatro mandatos de género que veremos a continuación. Consumir dificulta o impide a las mujeres la satisfacción de los mandatos de género, **poniendo en entredicho su identidad y su valía social**. (Ya veremos más adelante que, en el caso de los hombres no ocurre lo mismo. El hecho de consumir no tiene tan graves consecuencias sobre su imagen y, si nos referimos a consumo problemático, afecta a su valía social pero no a su identidad como hombres). Analicemos los cuatro mandatos básicos dirigidos a las mujeres.

Cuidado de las demás personas

Las mujeres, desde el momento en que nacen, son educadas para atender las necesidades de las demás personas. Esto incluye dar respuesta a demandas afectivas, educativas o sociales de hijos e hijas, parejas o familiares propios o de la pareja, por ejemplo. “Su propia necesidad y su deseo de ser comprendidas, de ser tenidas en cuenta, les pone sobre la *pista de las necesidades de los demás” [Elisabete Arostegi Santa María y Aurora Urbano Aljama. 2004].*

Cuidar de las demás personas, se convierte en un pilar básico de la socialización de las mujeres y hace que los roles de cuidado formen parte de la identidad asociada a lo femenino, entendiéndose éste como una cuestión propia y natural en las mujeres.

Irene González describe cómo, de esta forma, el sistema de bienestar consigue sostenerse mediante la creación y difusión de este mandato de género hacia las mujeres. Hoy en día sería imposible mantener el sistema de bienestar sin la asunción de este rol por parte de las mujeres.

Como consecuencia de esta socialización en el cuidado, las mujeres sienten mayor responsabilidad sobre el estado de salud bio-psico-social de las personas que les rodean confiriéndoles, un **papel central en la familia y su bienestar.**

Uno de los efectos claros de este mandato en la vida cotidiana de las mujeres es que las coloca con la mirada hacia el mundo privado y familiar, dependientes de las valoraciones que esos “otros susceptibles de ser cuidados” le devuelvan sobre sí mismas y su valor social.

Además, el cuidado les obliga a ser responsables, “maduras”, “centradas” o receptivas, cualidades todas ellas atribuidas y esperadas en las mujeres. Estas cualidades son aludidas, en muchas ocasiones, como causa explicativa de las diferencias en las pautas de consumo de hombres y mujeres. Es frecuente escuchar que las mujeres consumen menos cantidad y variedad de drogas porque son más responsables, por ejemplo. Una mujer entrevistada de 53 años lo expresaba de la manera que sigue.

“Entonces las mujeres sí que somos como mas responsables, nos quedamos un poco más para atrás y reaccionamos yo creo un poco antes, y… No, no, mi casa, mis hijos. Entonces como que bajas un poco el ritmo, ¿no?” [Mujer entrevistada, 53 años]

Este mandato está relacionado, muy especialmente, con la **maternidad** y las expectativas que la sociedad tiene sobre las mujeres en relación al cuidado de los hijos e hijas. Pareciera que el ejercicio de la maternidad es el elemento de mayor realización personal que una mujer pueda tener y que la ausencia del mismo le hará sentir que su vida carece de sentido o que le falta algo. Además, realizar estas funciones de una forma socialmente poco adecuada/aceptada, resulta ser uno de los castigos sociales más importantes para las mujeres, un enorme factor de estigma social: “mala madre”.

En el caso de las mujeres con problemas de consumo de drogas, “cuando se ha abordado el tema de la maternidad y drogadicción, habitualmente se ha focalizado la atención casi exclusivamente en las criaturas, prestando poco interés a las madres como mujeres. Así, la bibliografía se ha centrado extensamente en los efectos de las sustancias en el embrión y las consecuencias socioeducativas en los niños y niñas debido a la adicción de sus progenitores, prestando mínima atención a las madres drogodependientes como sujetos de análisis e intervención a partir de sus intereses y necesidades” [Mónica Castaños y otros. 2007].

En esta línea, en Ángel Rekalde y Carlos Vilches (2005), también se muestra cómo la bibliografía más común sobre el uso de drogas por parte de las mujeres, se centra muchas veces en los efectos que la drogadicción tiene sobre familiares y otras personas, más que en las propias consumidoras, impidiendo poner a la mujer en el centro del problema y desplazando la importancia en función de otros. Un ejemplo de ello lo encontramos cuando una mujer acude a una primera entrevista de tratamiento y se convierte en algo habitual que el tema de los hijos/as y su responsabilidad (qué piensa hacer con ellos, etc.,…) sea de las primeras preguntas que se le formulen, mientras que en el caso de los hombres puede ser obviado hasta más adelante cuando él decida hablarlo.

De hecho, en diversos estudios con mujeres drogodependientes, el tema de la maternidad es recurrente y central en los discursos de ellas, siendo nombrado en diversas circunstancias como factor de motivación al cambio, como responsable de sentimiento de culpa o de vergüenza o como elemento primordial en las recaídas y los problemas de acceso a los recursos de atención a las drogodependencias.

Lorenzo Sánchez Pardo, Pura de Vicente Manzanero y Eva Bolaños Gallardo (2010), por ejemplo, explican cómo las mujeres expresan sensaciones ambivalentes en relación a la maternidad y "en sus relatos muestran la presión sentida por intentar compaginar los mandatos sociales internalizados sobre el hecho de ser madres con sus circunstancias y necesidades personales. Los escasos referentes sobre diversas formas de vivir la maternidad, la censura del entorno cuando se expresan sentimientos negativos en relación a este tema y los escasos espacios dónde plantear y discutir sus dificultades conforman una trama compleja de temores y culpas".

De esta forma, el mandato referido al cuidado de las demás personas, deberá tenerse muy en cuenta a la hora de analizar las diferencias y especificidades de las mujeres en el consumo problemático de drogas. Es muy probable que este factor esté mediando en muchas de las acciones, sentimientos o ideas expresadas por las mujeres en relación a este tema.

Por ello, cuando las mujeres que son madres están en tratamiento, es muy importante trabajar el sentimiento de culpa que genera haber transgredido el mandato de ser "buena madre". Debemos ayudar a las mujeres a poder decidir libremente sobre sus maternidades, entender que hay diversas formas de ejercerlas y acompañarlas en aquello que ellas decidan libremente aunque no encaje con nuestras creencias como profesionales.

Agradar/gustar a las demás personas

Los procesos de socialización inciden especialmente, en el caso de las mujeres, en la idea de estar destinadas a agradar y gustar a las demás personas. No se trata únicamente de cuidarles, sino también de estar pendientes de su valoración y recibir su aprobación en relación a diferentes aspectos de ellas mismas.

Así, se educa a las mujeres para que busquen gustar a las demás personas pero, muy especialmente a los hombres es decir, a esos otros que tienen el poder y que están colocados por encima de ellas en la escala social. De nuevo, la mirada de las mujeres no se dirige hacia sí mismas, sino hacia otros, y su autoestima depende de la **valoración y aprobación de los otros.**

En esta línea, Elisabete Arostegi Santa María y Aurora Urbano Aljama, en la publicación "La mujer drogodependiente: Especificidad de género y factores asociados" de 2014, explican que "es posible que la mujer sea educada tempranamente para ser dependiente de la figura masculina y para juzgarse a sí misma en función de la imagen que éste le devuelve".

Este mandato está muy vinculado al objetivo de obtener **belleza física** y de agradar, sobre todo, a través del cuerpo. Al igual que ocurre con otros mandatos, la belleza física (entendida bajo ciertos parámetros sociales que definen el modelo de belleza imperante), se naturaliza como parte intrínseca de las mujeres, como algo propio de la identidad femenina. Así, acciones como maquillarse, acudir a la peluquería, hacer dietas, someterse a operaciones de cirugía estética o depilarse, responden a este mandato de género destinado a las mujeres.

"Hombre las chicas siempre se cuidan un poquito más, aunque esté metida en el mundo de las drogas, un poquito más de presumidas, van un poquito más arregladas, más peinaditas, más maquilladas, en fin y nosotros somos más dejados, a lo mejor ellas se tiran un día o dos sin ducharse, nosotros no, a lo mejor 5 días (…)" [Hombre entrevistado, 37 años]

En los hombres, sin embargo, estos mismos actos, tienen una connotación y significado diferentes. Aunque exista y aumente el culto al cuerpo para los hombres parece que, en el caso de ellos, está más relacionado con la satisfacción de otras expectativas sociales, con el cumplimento de otros mandatos de género. En concreto, podría estar más vinculado con la obtención de reconocimiento y poder. Las mujeres y sus cuerpos son el objeto que permite lograr ese poder y reconocimiento. No se trata tanto de lograr la aprobación de las mujeres, sino de los otros hombres; conquistarlas a ellas es una demostración de poder y una fuente de reconocimiento social.

Es bajo el yugo de este mandato que el cuerpo de la mujer se convierte en un instrumento de opresión y poder a la vez (tanto para ella como para los que la rodean). Como muy bien explica Patricia Martínez Redondo en "Extrañándonos de lo normal" publicado en 2009, *"el cuerpo de las mujeres, y su sexualidad, es un cuerpo sometido, objetualizado y sujeto a disposiciones creadas socialmente. Las mujeres son su cuerpo. Cuerpo para los otros, para procrear o para entregarse, para ser objeto de admiración, mirada, silbido, violación. Pero a la vez, cuerpo como acceso al reconocimiento social (examinemos la cuestión de la belleza, por ejemplo), a bienes materiales y simbólicos, o como arma de seducción para conseguir lo que quieren".*

Ser educada como un objeto de deseo, resulta opresor y limitante para las mujeres y convierte sus cuerpos y su relación con los mismos en verdaderos elementos de tortura.

"Mucho, aquí no hay amigos, hay falsedad, pero te cuesta porque no te miran como a una amiga, como a una persona, te miran como culo, tetas,…" [Mujer entrevistada, 28 años].

Sin embargo, el cuerpo se concibe al mismo tiempo como un instrumento de poder a través del que obtener prestigio y reconocimiento social. De hecho, es el único mandato femenino cuyo cumplimiento supone reconocimiento y prestigio para las mujeres en el espacio público.

"Sí, yo consigo lo que quiero del que quiero; y sin embargo un chico necesita trabajárselo mucho más, o necesita ir con dinero por delante, sino no tiene opciones" [Mujer entrevistada, 28 años].

"(…) entonces al final sí, tienes también tú alrededor… yo que tenía hasta 5 o 6 conmigo pululando alrededor. Yo los utilizaba como me daba la gana, y ellos lo sabían, éramos todos consumidores. No sé cómo decirte, ellos al final también había veces que se me enganchaban a mí porque yo era la que lo conseguía, que no sé ni cómo no he terminado en la cárcel porque yo he llegado a ir con muchos gramos en el bolso, que hay veces que… al final vendías tú también. Entonces todo era un círculo vicioso". [Mujer entrevistada, 28 años].

La importancia que el cuerpo y la belleza física adquiere en la socialización de género de las mujeres, tiene tal importancia que puede llegar a entorpecer procesos de rehabilitación e inclusión social. Maite Tudela, como experta consultada, nos describía el aumento del riesgo de recaídas en los procesos de desintoxicación y rehabilitación de cocaína cuando se trata de mujeres. El abandono del consumo, unido a la prescripción de fármacos antidepresivos, tiene como efecto secundario muy frecuente el aumento de peso, lo que funciona como facilitador del abandono del tratamiento en el caso de las mujeres. Por muy extraño que nos pueda parecer, no serán las primeras ni las últimas mujeres que pongan en riesgo su salud y su propia vida para lograr cumplir el mandato de estar bella y gustar a los demás.

El mandato social de gustar a las demás personas, está vinculado con el **uso del cuerpo y la sexualidad para obtener diferentes cuestiones**. Las mujeres son educadas para asumir su cuerpo y su sexualidad como un instrumento a través del que obtener cosas, hecho que las empodera y las oprime a la vez.

El caso de las mujeres drogodependientes, no es una excepción a esta realidad y el peso de esta orden social en ellas les lleva, muchas veces, a utilizar su sexualidad y sus cuerpos para obtener poder en un grupo, protección, dinero o la propia dosis para ellas y/o sus compañeros. Patricia Martínez Redondo, en la misma publicación del 2009 comentada más arriba, lo explica de la siguiente manera: “(…)a las mujeres drogodependientes (sobre todo en mujeres consumidoras de sustancias que tienen que buscar el dinero con el que financiarse el consumo) se les suma una cuestión más que implica a su sexualidad de lleno, y es que así como los hombres tienden, por construcción social de género, a la agresividad y trasgresión en forma de robo o atraco para autofinanciarse, ellas recurren a lo "más fácil" también por construcción de género: su cuerpo. Y no hace falta ejercer la prostitución como tal, baste con juntarse con "fulanito" y estar de acompañante en robos, trapicheos, consumos, etc. A la vez que así se obtiene su protección y el reconocimiento de los demás, no están solas”

En la misma línea, Maite Tudela nos facilita un ejemplo en el que la búsqueda de reconocimiento en los grupos por parte de las mujeres, a través de la utilización del cuerpo y la sexualidad, tiene consecuencias muy negativas para ellas. En los servicios de tratamiento residenciales (Comunidades Terapéutica o, Pisos de Reinserción), las normativas no suelen permitir las relaciones de pareja y/o sexuales entre usuarios y/o usuarias. Cuando estos encuentros sexuales se dan, las mujeres suelen acabar siendo expulsadas por transgredir la norma, además de ser vistas como más problemáticas por los propios equipos de intervención que desconocen que se trata de estrategias totalmente condicionadas por los mandatos de género.

El juicio (moral) que suele hacerse sobre el uso que las mujeres pueden hacer de sus cuerpos y su sexualidad, al no ser analizado desde un enfoque de género, provoca un gran estigma social que, además de dificultar sus procesos de inclusión social, también dificulta sus posibilidades de acceso a atención y apoyo terapéutico o rehabilitación, apareciendo temor en ellas a ser culpabilizadas.

Así, la belleza física y el uso de la sexualidad y el cuerpo se convierten en componentes básicos de la feminidad. El modelo hegemónico de feminidad implica belleza física y capacidad de atracción de los hombres desde hace siglos. Sin embargo, y a pesar de los cambios acontecidos con respecto al culto al cuerpo en los últimos años en relación a los hombres, no podemos afirmar lo mismo en el caso de ellos. La belleza física no forma parte de la identidad masculina y tampoco son educados para que vivan sus cuerpos y su sexualidad como instrumentos para el logro de cosas. Es uno de los motivos por los que la prostitución es una salida vital prioritariamente femenina.

- "Sí, está claro, te puedes hacer chapero, también.
- ¿Es lo que pasa habitualmente?
- No suele pasar, hay gente que sí que se lo busca pero no suele pasar. Donde vivía, en el último sitio, estaba el poblado al lado y las chavalas hacían los 5 o 10 euros (ejerciendo la prostitución) y bajaban a pillar, estaban todo el día subiendo y bajando y yo a tíos no los he visto, no he visto un sitio de maricones al lado de un poblado".

[Hombre entrevistado, 53 años]

Un efecto directo que el cumplimento de este mandato tiene sobre la vida cotidiana de las mujeres, es que promueve la **competitividad** o, al menos, la falta de vínculos entre ellas. La búsqueda de la valoración y aprobación masculina sobre ellas mismas, sus cuerpos o su sexualidad, puede llevar a las mujeres a establecer relaciones de rivalidad, más que cooperativas y/o de apoyo entre ellas.

Este hecho se constata también en las mujeres drogodependientes cuando están en grupos mixtos. Elisabete Arostegi Santa María y Aurora Urbano Aljama, en la publicación del 2004, destacan que las mujeres tienden a utilizar el grupo terapéutico para mantener comportamientos de rivalidad entre ellas en el caso de los grupos mixtos y que buscan alianzas con los hombres mientras establecen rivalidades con las pacientes de su mismo sexo.

En las entrevistas llevadas a cabo, las mujeres también se expresaron sobre este hecho de la competitividad femenina.

"Es que eso, es que dan esa información es que lo dicen las mujeres, por envidia, porque el mío es más guapo, por lo que sea, porque tu ropa es mejor. En vez de nosotras evitar, por eso la casa me gustó porque fue la primera vez que yo vi, sea obligada o no, pero si por una situación te ves obligada a tenerte que llevar mejor, porque allí nos decían "apoyarse entre las mujeres", si no lo habéis tenido fuera, porque fuera habéis tenido rivales que si por el hombre, que si por la droga, el lugar que ocupas, por situación, la vida hace que nosotras seamos rivales más que nada, vamos apoyarnos aquí que podemos" [Mujer entrevistada, 28 años]

Así, acciones como no cuestionar el uso del cuerpo y la sexualidad para la obtención de cosas, fomentar la toma de conciencia de los condicionantes de género en sus vidas, favorecer una autoestima basada en su propia percepción y valoración o reforzar la creación de lazos entre mujeres, son algunas de las claves que podrían resultar útiles a la hora de trabajar con mujeres, en general, y con mujeres drogodependientes en concreto. Los espacios terapéuticos exclusivos de mujeres, se hacen necesarios para trabajar todas estas cuestiones de una manera eficaz.

- Después tuve una experiencia más bonita, entré en la casa de las niñas, éramos niñas nada más.
- ¿Te gustó más?
- Sí, siento no haberlo terminado, es algo que tengo pendiente.
- ¿Por qué te gustó más?
- Porque veíamos el apoyo. Te apoyas en el mismo sexo que tú, que tú no eres la única. Es el consuelo de tontos pero…aunque nos apoyáramos por la desconfianza y esas cosas, pero hacía que nos apoyáramos, entonces el roce, haces amistades.
- ¿y en el mixto no te pasaba esto?
- No.
- ¿por qué?
- Era más frío, yo me sentía más…, como también había hombres no me fiaba.

[Mujer entrevistada, 28 años]

Amar, SER en relación a otras personas. Necesidad de conexión y pertenencia.

Los procesos de socialización que sufren las mujeres, incluyen un tercer mandato relacionado con la capacidad de amar. Se trata de establecer un vínculo emocional que puede dirigirse hacia familiares, hijos e hijas o amistades sin embargo, suele focalizarse en la pareja y traducirse en amor entendido como entrega.

Este amor forma parte del contenido del ideal género para las mujeres. En José Francisco López y Segarra et col (2009) se explica cómo se educa a las mujeres para que se conciban como "seres relacionales, seres-para-otros", que no están completos si no es con una pareja. En esta circunstancia la pareja, que suele ser un hombre, ocupa el lugar central, lugar donde se construyen las identidades masculinas interiorizando que son el eje, los receptores por derecho de cuidados y atención derivados de ese amor.

A través de este mandato se naturaliza la capacidad de amar en las mujeres y se entiende la entrega y la necesidad de conectar con otra persona de forma intensa como cualidades intrínsecas a las mujeres y su identidad.

De esta forma, y como consecuencia de los procesos de socialización, la necesidad de conectar y establecer un profundo vínculo con las demás personas, el AMOR, se presupone una de los principales objetivos vitales de las mujeres. Mientras que los mandatos de género dirigidos a los hombres promueven una identidad basada en la diferenciación, los dirigidos a las mujeres fomentan una vivencia y valoración personal basadas en la conexión y la comunicación con el otro.

Este mandato tiene mucho que ver con el **mito del amor romántico** y encierra tras de sí ideas irracionales como la existencia de una media naranja o los celos como un componente intrínseco al amor. El mito de amor romántico incita a sacrificar aspectos personales, y a la pérdida de autonomía, con el fin de priorizar el mantenimiento de la relación de pareja.

Esta exigencia social hacia las mujeres que las coloca pendientes de dar y recibir amor, es interpretada en muchas ocasiones como **dependencia emocional.** En una proporción elevada de textos relativos al consumo de drogas y al género, aparece la idea de la doble dependencia (a la sustancia y al hombre) en las mujeres drogodependientes.

Sin embargo, en el presente estudio no se manejará este término por diversos motivos. En primer lugar porque se puede caer en una "patologización" de las mujeres en su conjunto, obviando que es tan constreñida y patológica la socialización de género de los hombres como la de las mujeres.

En esta misma línea, Patricia Martínez Redondo en su publicación de 2009, “Extrañándonos de lo normal” plantea “Pero, con el objetivo de seguir avanzando en la reflexión sobre esta realidad, mantengo que debemos emplear con prudencia el término `doble dependencia' o `bi-dependencia', ya que introduce un elemento patológico en el análisis de las relaciones heteroafectivas entre hombres y mujeres, invisibilizando el proceso de subordinación en la construcción de las relaciones heteroafectivas, que, sin embargo, la literatura feminista sí se ha encargado de analizar y visibilizar. Prefiero, de hecho, recomendar abordajes acerca de la importancia de lo relacional en la vida de muchas mujeres, y que está directamente relacionado con contenidos de género.”

En segundo lugar porque, si bien es cierto que la socialización de las mujeres está dirigida hacia la valoración y aprobación masculina, esto no debe traducirse como una dependencia emocional, pues en otros aspectos la socialización de género para las mujeres fomenta actitudes de alto nivel de independencia (también emocional).

En tercer lugar, porque el modelo hegemónico de hombre y mujer se complementan incluso, a veces, son antagónicos como hemos visto. Se necesitan el uno al otro para mantener el sistema de organización social patriarcal. Esto genera hombres y mujeres dependientes entre sí. Los mandatos de género masculinos también fomentan individuos dependientes emocionalmente de las esposas, las madres o las hermanas, y muy especialmente en relación a lo emocional (que es donde sus habilidades se ven más mermadas por los procesos de socialización). De hecho, es bien conocido el mito de la “mujer salvadora” que reformará al hombre y le hará sentar la cabeza. En el caso de las drogodependencias este mito tiene una fuerte presencia y es habitual escucharlo a hombres consumidores en entrevistas y grupos.

“(…) yo prefiero estar en uno mixto, pero tienes que hacer que te estás quitando de las drogas y es mejor ahí porque a lo mejor conoces a una chica y puede ser el cambio de tu vida” [Hombre entrevistado, 37 años]

“(…) lo que pasa es que la habían cogido por tráfico de drogas, pero a mí me vino muy bien, le cambia a uno la vida y estuve viviendo con ella en su casa y me fue muy bien, pero pasó…” [Hombre entrevistado, 37 años].

"- Por mí, yo es que no sé, por mi novia no puedo hablar, pero por mí sí, mi madre siempre me ha ayudado, no ha habido una indiferencia nunca, siempre, mamá me pasa esto y mi mama ahí. Pocas madres hacen eso y mis hermanas pues no, ya son, es otra indiferencia, que no es lo mismo que mi madre, pero bueno también me han ayudado mucho y al verme ya así, pues ya no, es normal.
- ¿y esto de, yo a mi madre siempre la he tenido?
- Siempre, siempre,
- Otros compañeros…
- Nadie, nadie, la única es mi novia que llevo 2 meses con ella y la conozco hace 25 años, desde el colegio, nunca le he dicho nada, nunca hemos tenido ninguna relación de nada y mira lo que ha surgido, es como mi madre, le puedo contar todo a mi novia, es una cosa muy fuerte, es una relación que nunca he tenido con una mujer y estoy súper bien y con mi madre igual, mis hermanas no, mis hermanas ya no quieren".

[Hombre entrevistado, 33 años].

Sin embargo, esta dependencia emocional masculina, no suele identificarse ni ser citada en los textos más reconocidos del ámbito de las drogodependencias. De hecho, las que son presentadas como dependientes y emocionalmente inestables son ellas.

El hecho de que las mujeres sean educadas hacia lo privado, haciéndolas responsables de cuidar el espacio emocional de sus familias, parejas o amistades y dirigiéndolas hacia la búsqueda del amor, hace más probable que se las perciba como dependientes emocionales. El hecho de que sólo detectemos la dependencia de las mujeres, a pesar de que los procesos de socialización convierten igualmente a hombres y mujeres en seres poco autónomos y dependientes emocionalmente, responde a esa mirada androcéntrica y patriarcal de la que muchas veces no nos es posible escapar. "Es tal que invisibiliza las "anormalidades" y psicopatologías masculinas que quedan así innombradas e impensadas. Así, la "anormalidad" sigue quedando del lado de las mujeres, la patologización-descalificación psíquica de ellas es la regla, y la invisibilización de lo "anormal"/patológico masculino se perpetúa" [Luis Bonino, 2000].

A la hora de plantear acciones de atención y prevención en drogodependencias desde la perspectiva de género, parece una estrategia más adecuada incidir en los mandatos concretos que estamos describiendo, en lugar de asumir una doble dependencia en ellas por el hecho de ser mujeres.

Principalmente emocional

Este último mandato está muy relacionado con el hecho de cuidar a las demás personas. No se trata únicamente de proveer atenciones físicas, sino de dar un paso más allá, convirtiéndose en las responsables del equilibrio socio-emocional de quien les rodea, en especial de sus parejas, hijos e hijas, familiares y amistades.

Ejercer estos roles de cuidado, obliga a desarrollar la capacidad de **captar e interpretar sentimientos en las demás personas, y de identificarlos y expresarlos en una misma.** De esta forma, las mujeres de nuevo quedan dirigidas hacia el espacio privado, al ser socializadas con el objetivo de mantenerse en contacto con el mundo emocional propio y las demás personas. No obstante, resulta irónico que se eduque a las mujeres para ser hábiles en la gestión de emociones mientras les están vetados ciertos sentimientos como la ira, el enfado o la cólera.

En relación a este mandato social, Carmen Mosteiro Ramírez y Mercedes Rodríguez Pérez en el texto de 2005 “Mujer y Adicción”, plantean que “los varones son socializados para desarrollar tareas instrumentales y relacionadas con los grupos exteriores y las mujeres son socializadas para desempeñar papeles expresivos relacionados con el vínculo afectivo y las tareas emocionales, tales como mantener las relaciones y criar a los hijos en el grupo interno”. En este sentido, emergen dos mandatos antagónicos que refuerzan las diferencias entre hombres y mujeres y la supuesta complementariedad de un género con el otro.

La imagen social de los roles derivados de este mandato social, podría ser positiva, ya que es útil para mediar en conflictos o empatizar con el otro en una discusión sin embargo, son cualidades muy denostadas y poco valoradas. Adjetivos como “histéricas” o “inestables” son utilizados con frecuencia para hacer referencia a las mujeres y sus actitudes más emocionales desarrolladas a partir de los procesos de socialización.

Estas actitudes emocionales son especialmente cuestionadas y devaluadas en el espacio público donde, en general, el mundo emocional se interpreta como algo inútil y obstaculizador de cuestiones laborales, empresariales, políticas o económicas. Así, como ocurre con otros valores y roles en los que se socializa a las mujeres, se les confieren relativo valor siempre y cuando queden relegadas a cuestiones privadas y “menores”, para lo “verdaderamente importante” las habilidades y destrezas valoradas son las asociadas a los patrones masculinos.

Mandatos de género para los hombres[3]

La identidad masculina está muy ligada a ciertos roles o funciones sociales que son producto de los mandatos de género dirigidos hacia ellos. La tabla que sigue, presenta los principales roles y atribuciones masculinas, localizados a través de este estudio, relacionados con los principales mandatos de género destinados a los hombres.

Tabla 8. Principales roles y atribuciones para los hombres en función de los diferentes mandatos recibidos

ROL, FUNCIÓN SOCIAL	MANDATO
Proveedor de protección y seguridad	Tienes poder y ejerces control
Salvador Garante del orden social	Utilizas la violencia y la agresividad para regular y resolver conflictos
Ideal de ser humano	Asumes riesgos
Sostenedor de la razón y la lógica	Principalmente racional

Estos roles y atribuciones están **más valorados socialmente** que los de las mujeres, lo que les facilita el acceso y control de los recursos, así como el ejercicio de derechos y obligaciones sociales que les coloca en una situación de privilegio social.

La identidad masculina está construida desde la **oposición a otros grupos**, como las mujeres, los niños y niñas o los homosexuales, dando lugar a un proceso reactivo o negativo que se caracteriza por la definición de lo que no son.

De hecho, cualquier acción o gesto que pueda asociarse a lo femenino, lo infantil o lo homosexual, pondría en cuestión su masculinidad, su identidad como hombres y les obliga hacer continuos gestos de autoafirmación que proyectan una imagen de dominación.

"El hombre se supone que puede hacer lo que quieras, mientras no se vuelva maricón… esa es la idea…" [Hombre entrevistado, 24 años].

[3] En la elaboración de este apartado ha tenido un peso fundamental el texto Ander Bergara, Josetxu Riviere y Ritxar Bacete. *Los hombres, la igualdad y nuevas masculinidades*. Emakunde, Instituto vasco de la Mujer. Vitoria-Gasteiz, 2008.

Esta necesidad de mostrar lo que no son para que quede clara su identidad, les lleva a tener que realizar rituales en los que demuestran continuamente su masculinidad para que ésta no quede en entredicho. “De hecho, la mayoría de las investigaciones sobre la construcción de la identidad masculina se centran en la necesidad de los varones de tener que demostrar tanto públicamente como a sí mismos su masculinidad. En este sentido es interesante el hecho de que los hombres son mucho más a menudo objeto de ritos iniciáticos que las mujeres, ritos a través de los cuales se marca el momento en el que se convierten en hombres y pasan a formar parte del grupo de los hombres, separándolos así definitivamente de los ámbitos femeninos (sobre todo mediante la ruptura con la niñez)”.l [Beatriz Moral-Farapi, 2008].

Asumir los mandatos de género asociados a los masculino, coloca a los hombres en una posición de vulnerabilidad por el miedo al ridículo en caso de no cumplir estas órdenes sociales. “Todo contribuye así a hacer del ideal imposible de la virilidad el principio de una inmensa vulnerabilidad" [Bourdieu, 2007].

Al igual que para las mujeres, el incumplimiento de los mandatos de género provoca en los hombres cuestionamiento de su identidad, vergüenza y estigma social. Sin embargo, en lugar de provocar culpa, tiende a generar en los hombres miedo al ridículo al no cumplir con las expectativas sociales.

Poder y dominación/control

Una idea central asociada a la identidad masculina es la de ejercer el poder y el control, incluyendo control y dominación económica, social o sexual. Ander Bergara, Josetxu Riviere y Ritxar Bacete, en su publicación del 2008, definen el poder como la capacidad de imposición de definiciones e intereses sobre los asuntos ajenos, comunes y también los propios. “El poder y la masculinidad se han venido relacionando en un proceso histórico de reproducción mutua, por lo que lo masculino y el reparto y las formas del poder se han venido definiendo mutuamente a lo largo de la historia, de manera que se ha hecho hegemónica una forma de poder ejercida por los hombres, que a su vez los ha seguido colocando en posición de poder y privilegio de generación en generación. [Ander Bergara, Josetxu Riviere y Ritxar Bacete, 2008]

Así, el poder y la dominación juegan un papel fundamental en la construcción de la identidad masculina, estando asociado a la idea de **ejercer el control** sobre sí mismos (en forma de control emocional, por ejemplo) o sobre esos otros, sobre todo los más vulnerables (mujeres u otros grupos sociales como las personas transexuales o las homosexuales).

Ejercer y controlar el poder, coloca a los hombres en un lugar de privilegio que les empuja a convertirse en los garantes del bienestar físico de quien les rodea. Así, emerge la **protección** como un mecanismo fuertemente relacionado con la masculinidad y el poder. Su objeto de protección principal son las mismas personas sobre las que ejercen el poder, esas personas más débiles o vulnerables (las mujeres y la infancia). “Las mujeres han sido educadas en la sobreexigencia y los hombres en la sobreprotección”. [Elisabete Arostegi Santa María y Aurora Urbano Aljama, 2004].

Dar cumplimiento a este mandato obliga a los hombres a establecer sus relaciones con el mundo desde el **mito del ganador**. Los hombres tenderán a relacionarse con las demás personas remarcando sus logros y éxitos. La percepción y valoración que hagan de sí mismos, será en función de su capacidad para alcanzar ciertos hitos asociados al prestigio social. La valoración propia será más positiva cuanto mayor sea su capacidad para obtener logros y éxitos reconocidos socialmente, como ciertas carreras profesionales, empleos de prestigio social u objetos asociados al lujo y al éxito (como coches, armas o viviendas).

En este sentido, y dada la importancia que en nuestras sociedades tiene el consumo, el poder adquisitivo cobra un lugar protagonista en relación al ejercicio del poder y la dominación.

También cobra un lugar protagonista la **obtención de la atención de mujeres bellas** y reconocidas socialmente por ello. En este sentido, las mujeres se convierten en un objeto más, a través del cual, los hombres obtienen prestigio y reconocimiento social.

"Sí y las chicas van, yo pienso, por mi experiencia, que han ido ellas a coger ya, bailar con las amigas, si se lían con uno a lo mejor, pero ellos van, nuestro objetivo es conseguir chicas, si lo consigues se suele decir que es un triunfo, para mí" [Hombre entrevistado, 21 años].

Como ocurre con otros mandatos sociales, su masculinidad será puesta en cuestión si no acceden y ejercen poder. Este hecho es muy importante a la hora de intervenir con población drogodependiente, pues estará influyendo tanto en las motivaciones y circunstancias del inicio del consumo, como en el mantenimiento del mismo o el proceso de rehabilitación.

En relación a la unión entre masculinidad y poder, Michael Kaufman en su publicación de 1995, establece que la posesión y el ejercicio de poder, además de otorga privilegio social a los hombres, les confiere una **experiencia de dolor y alineación** que hay que tener en cuenta para entender cómo afectan los condicionantes de género en los hombres. De esta forma, el poder se convierte en elemento de privilegio y opresión a la vez, ya que les genera dolor, aislamiento y carencia afectiva.

Es importante contemplar que ante el propósito de lograr la igualdad entre hombres y mujeres, eliminando los privilegios masculinos que colocan a las mujeres en un punto de partida de desventaja social, es altamente probable que muchos hombres vivan este hecho como una pérdida de poder y, por tanto, un cuestionamiento de su propia identidad. Entender este hecho conduce a plantear, como paso fundamental en el logro de la igualdad, el trabajo conjunto en grupos de hombres sobre estas cuestiones.

Del mismo modo, y en relación a las drogodependencias, una intervención dirigida al conocimiento y cuestionamiento de los principales mandatos de género en general, y del relacionado con el ejercicio del poder en particular, se hace imprescindible para obtener mejores resultados, tanto en los programas de prevención como en los de atención.

Violencia/agresividad

La construcción de la identidad masculina está fuertemente atravesada por el ejercicio y la utilización de la violencia. Así, los hombres son socializados en la idea de que la violencia es una **forma eficaz de regular y resolver conflictos** propios y ajenos incluso, a veces, que es la única forma de hacerlo, menospreciando y ocultando otras formas de gestionar conflictos. Bajo este mandato, la violencia es entendida como un recurso para resolver conflictos de cualquier tipo, siendo utilizada por motivos tan diferentes como ocultar sentimientos vetados, defenderse de otras personas, imponer la voluntad o desahogar emociones.

Por otro lado, el ejercicio de violencia también es entendido como **instrumento para lograr y mantener el poder** y el control. De hecho, es una de las principales herramientas utilizadas para este propósito, ya que es el recurso al que todos los hombres tienen acceso. Explicaba esta idea Beatriz Moral en la publicación del 2008, de la siguiente manera “Pero la violencia tiene, además, otra característica muy importante y que hace que juegue un papel tan relevante en la demostración de la virilidad: es un recurso accesible. Efectivamente, existen muchas maneras de demostrar poder y control, además de la violencia, y de hecho esos otros recursos también son utilizados para ello, como puede ser la posición económica, una carrera profesional, estatus social adquirido a través del desarrollo de diferentes actividades, de un intensa vida sexual, a otra escala, incluso poseer un cierto tipo de coche, etc... Pero estos recursos no son siempre accesibles a todos los hombres, muy particularmente a muchos jóvenes, de modo que siempre queda la violencia en sus múltiples manifestaciones, ya sea esta infligida hacia uno mismo o hacia los demás”.

El ejercicio de violencia se dirige principalmente hacia las demás personas, generando sentimientos de poder, dominación y control. Testimonios recogidos en diferentes estudios muestran este hecho, narrado por los propios hombres.

“Le pegaba al débil para tapar lo que hacían los fuertes conmigo”. [José Ángel Lozoya Gómez, 2001.Testimonio de un hombre de talleres sobre masculinidades]

"Me sentía bien, tenía poder, era fuerte, tenía el control, me sentía como un hombre" [Susan Faludi, 1999. Testimonio de un hombre que maltrataba a su pareja femenina]

Esta violencia también se dirige en ocasiones hacia sí mismos, en diferentes formas e intensidades. Autores y autoras como Wel-zer-Lang, consideran que el aprendizaje del ejercicio de la violencia se realiza desde etapas muy tempranas, primero en forma de violencia hacia uno mismo (mediante pruebas de resistencia y autocontrol) y, más tarde, contra los demás.

Una de las consecuencias de esta socialización en la violencia hacia un mismo, es que **promueve comportamientos violentos, arriesgados o competitivos,** dando lugar mayor índice de mortalidad por causas violentas en los hombres, en comparación con las mujeres. En este sentido, algunos estudios manejan la hipótesis de que el consumo problemático de drogas, en el caso de los hombres, podría estar relacionado con esta tendencia a infringir y dirigir violencia a sí mismos. Merece la pena continuar indagando por esta línea, analizando cómo los diferentes mandatos de género dirigidos a los hombres, podrían estar facilitando el abuso de sustancias psicoactivas en el caso de los varones.

En términos generales, el fin último de la violencia y la agresividad sería **mantener el orden social de nuestro mundo,** concibiendo a los hombres como los máximos responsables del mismo.

La principal consecuencia de este mandato social que legitima el uso de la violencia por parte de los hombres para sostener el modelo de organización social es sobradamente conocida y supone una de las mayores lacras de nuestra sociedad: **la violencia contra las mujeres o violencia de género.**

Asunción de riesgos

No parece un hecho fortuito que la mayor parte de las personas con problemas de consumo de drogas sean hombres. Tampoco que las víctimas de accidentes de tráfico sean, en su mayoría, varones o que exista una mayor mortalidad y siniestralidad en el caso de los hombres. Sin duda, todas estas cuestiones están estrechamente relacionadas con el mandato dirigido a ellos que les invita a asumir riesgos como algo natural y propio de la identidad masculina.

La asunción de riesgos o la actitud temeraria, están íntimamente vinculadas con dos ideas descritas anteriormente. Por un lado, la necesidad impuesta a los varones de tener que llevar a cabo **demostraciones continuas de su virilidad**, les empuja a realizar rituales en los que ponen en riesgo su integridad con frecuencia. Como plantean Ander Bergara, Josetxu Riviere y Ritxar Bacete (2008), no podemos asumir los comportamientos de riesgo como intentos auto-destructivos sino, más bien, como "pautas identificadas con la masculinidad hegemónica en la que los hombres deben negociar su condición mediante demostraciones públicas. Esas actitudes pueden ser entendidas por tanto como formas utilizadas por los hombres para conservar y salvar su propia imagen en el ámbito público"

El papel de los demás hombres en estas demostraciones de masculinidad, es la de ser testigos del cumplimiento de los mandatos de género garantizando, con ello, la masculinidad de quien realiza los rituales. Los varones tienen el poder de valorara y aprobar la masculinidad de sus congéneres, pero también la feminidad de las mujeres. Así, hombres y mujeres, tienen una autoimagen y autoestima dependiente de otros hombres.

Por otro lado, al ser el cuidado un concepto asociado a la identidad femenina y al estar los varones obligados a **diferenciarse de aquellas personas que no sean hombres**, las actitudes de desprecio por la propia seguridad serán asumidas, con toda probabilidad, como parte de la identidad masculina. Estas conductas de riesgo se sustentan también en la manera que la identidad masculina mayoritaria tiene de concebir el cuerpo como algo invulnerable". [Ander Bergara, Josetxu Riviere y Ritxar Bacete, 2008]

Esta idea del cuerpo masculino como algo invulnerable, frecuente en los estudios centrados en la construcción de la identidad masculina, es contraria a la que se tiene del cuerpo femenino. Así, el modelo hegemónico de feminidad, describe a las mujeres y sus cuerpos como débiles, vulnerables y susceptibles de ser cuidados, potenciando en ellas actitudes de evitación o reducción del riesgo y/o hábitos de cuidado de su salud.

Un ejemplo claro de esta aceptación del riesgo por parte de los hombres, la encontramos en el ámbito del consumo y abuso de drogas. Como afirma Beatriz Moral-Farapi, (2008), el consumo de sustancias psicoactivas, considerada una actividad de riesgo por diversos motivos, simboliza desde edades muy tempranas un desafío a la autoridad, una forma de romper con la niñez y una prueba a la que someter al cuerpo. Este hecho, hace que los hombres, por su tendencia a asumir riesgos derivada de los procesos de socialización, muestren tasas de consumo de drogas mucho mayores que las mujeres. Por norma general, la proporción de mujeres consumidoras es mucho menor que la de los hombres y, cuando consumen, sus pautas suelen ser menos peligrosas.

Durante las entrevistas llevadas a cabo, también apareció esta idea de la asunción del riesgo por parte de los hombres.

"Porque son más arriesgados, es que no se piensan… Las chicas somos como más precavidas en ese sentido, o lo pensamos, tenemos un pensamiento que nos hace pararnos un poco y llegar a pensar pero, vamos, yo creo que ellos directamente se tiran al barro como dicen, sin pensarlo y luego ya, y les da yo creo que más igual todo (…) A veces es más difícil porque les lleva, como digo yo, a jugarse muchas veces la vida o a llevarse un golpe". [Mujer entrevistada, 32 años].

Principalmente racional

Si algo distingue a los hombres, según los mandatos de género, es su capacidad de pensamiento y racionalidad. En contraposición a las mujeres, los hombres son educados en la racionalidad, en el pensamiento lógico formal. Se les socializa en la idea de ser los **responsables de sostener la lógica y la razón en nuestra sociedad**, confiriéndoles de cualidades para ello como la frialdad o la templanza.

Así, no se trata únicamente de ser principalmente racional, sino que su proceso de socialización les incita a evitar el mundo de la emociones y, en último término, la gestión de emociones. Los procesos de socialización masculina, inciden especialmente en la idea de que, en los hombres, el mundo emocional no debe tener ningún peso ni importancia. **La afectividad y los sentimientos quedan fuera de los elementos que definen la masculinidad** de tal forma que, si un hombre muestra sensibilidad, empatía, vulnerabilidad o capacidad para captar e interpretar diferentes sentimientos, verá cuestionada su identidad masculina. Esto se convertirá, además, en elemento diferenciador de sí mismos respecto de mujeres, niños y niñas u homosexuales y transexuales.

Por tanto, una de las primeras consecuencias que el cumplimiento de este mandato tiene sobre la vida cotidiana de los hombres, es que mostrarán **dificultad para reconocer e identificar los sentimientos** propios y los de las demás personas. “Se genera así un bajo nivel de tolerancia a la frustración, por no contar con mecanismos eficaces para elaborar y gestionar sentimientos cotidianos como la tristeza o el miedo, y sobre todo, aquellos relacionados con la vulnerabilidad, que se confunden con debilidad”. [Ander Bergara, Josetxu Riviere y Ritxar Bacete, 2008].

Estos mismos autores, describen este mandato como “educación emocional de tendencia 0”, que es aquella dirigida a ocultar, negar o relativizar los sentimientos.

El cumplimiento de este mandato tiene, para los hombres, consecuencias negativas en el desarrollo de sus propias vidas y la satisfacción con las mismas, como el hecho de que les convierte en **personas dependientes emocionalmente**, sobre todo de las mujeres más cercanas en sus vidas (madres, parejas o hermanas). Ante las dificultades para captar y dar sentido a sus propias emociones y las ajenas, tienden a buscar y recibir apoyo de las mujeres de su entorno en esta tarea que, como hemos visto, están socializadas en cuidar, agradar y apoyar la gestión emocional de otras personas, generando una dinámica que retroalimenta la dependencia emocional de ambos.

Sin embargo, estas consecuencias no suelen ser identificadas ni reconocidas socialmente. Es habitual obviarlas, ya que la mirada patriarcal y androcéntrica nos facilita reconocer lo positivo en la socialización de género masculina sin identificar lo que no parece tan beneficioso.

Se alude con frecuencia, casi en exceso, a la dependencia emocional de las mujeres, no así a de la de los hombres. De hecho lo que se destaca, en el caso de los hombres, es la imagen de dureza y control que proyectan al cumplir otros mandatos ya citados. Resultaría muy adecuado tener en cuenta estos aspectos a la hora de trabajar con grupos de hombres, en general, y con grupos de hombres drogodependientes en concreto.

La dificultad para identificar y entender emociones, así como la tendencia a ocultar y evitar mostrar los propios para cumplir con los mandatos de género, promueven una **desconexión importante entre el mundo emocional y el sexual** que están íntimamente relacionados. Resulta irónico, al mismo tiempo, que se espere que los hombres tengan conocimientos y destrezas en el terreno afectivo-sexual, algo prácticamente inalcanzable dada la socialización recibida.

En el ámbito de las drogodependencias, donde la respuesta sexual se ve alterada como consecuencia del consumo, este hecho tiene unas consecuencias devastadoras en la autoestima de los hombres con problemas de adicción, que sería recomendable ser tenido en cuenta a la hora de intervenir con ellos.

Existen ciertos **sentimientos y emociones que les están permitidos a los hombres**. En este caso, socialmente es acepado que muestren ira, enfado o cólera, mientras que su identidad como hombre será cuestionada si muestran algún otro diferente a estos.

Los efectos que este mandato tiene sobre los hombres y sus capacidades, pueden ser importantes pistas a la hora de trabajar en el campo de las drogodependencias, pues algunas cuestiones como la carencia afectiva, la desconexión emocional-sexual, las dificultades de relación o la incapacidad para gestionar emocionalmente diferentes situaciones, pueden estar detrás de muchos consumos (problemáticos y no problemáticos).

No deja de ser sorprendente que, a pesar de las terribles consecuencias que este mandato tiene (tanto a nivel personal como a nivel social), la sociedad continúe valorando el cumplimiento de este mandato como algo positivo, sobre todo para el ámbito público, ofreciendo como un valor social la falta y bloqueo de emociones y sentimientos.

Expresión de los mandatos de género: Principales diferencias y desigualdades en el ámbito de las drogodependencias

Las principales diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres en relación al consumo de drogas, están determinadas por el género y, dado que es una construcción cultural, es imprescindible **incorporar el contexto social como determinante en esas diferencias.** No podemos hablar de las mujeres y sus actos o sentimientos como un colectivo homogéneo, porque el momento social y cultural en el que crecen y viven, determina también sus conductas, actitudes o emociones. Por ello, se ha tenido en cuenta otras cuestiones como la edad a la hora de analizar y presentar la información. El enfoque elegido para presentar los condicionantes de género en forma de mandatos sociales, y no de las manifestaciones de los mismos, responde a este hecho y al intento de extraer claves comunes independientemente del contexto cultural e histórico.

Además, el concepto de lo que es y no es droga, así como los efectos o la percepción del riesgo que conlleva consumir unas u otras, cambian y han cambiado en función del momento histórico y social. Las drogas no son consideradas todas de la misma forma.

El mismo hecho de consumir y sus efectos, varía en función de cada cultura y sus expectativas con respecto a esa sustancia. Un ejemplo de este hecho, lo encontramos en Beatriz Moral-Farapi (2008) donde se explican las diferentes reacciones ante el consumo de alcohol entre hombres del norte y del sur de Europa. Mientras que los primeros, ante el consumo de alcohol, participan en múltiples escenas de violencia (interpretado como una consecuencia de la ingesta de esta sustancia), los hombres del sur participan en menor medida en escenas violentas.

Esto mismo ocurre entre hombres y mujeres ante el consumo de drogas. Los mandatos y expectativas sociales hacia unas y otros son distintos y provocarán diferencias y desigualdades entre ambos no sólo en los efectos, sino también en el propio significado del acto de consumir sustancias psicoactivas.

Como se ha podido comprobar, la socialización diferencial hace que mujeres y hombres tiendan a mostrar diferentes acciones, sentimientos e ideas ante los mismos hechos. Incluso, se pueden observar conductas similares en unos y otras (como el ejemplo del culto al cuerpo) y, tras un análisis desde el enfoque feminista, comprobar que responden a mandatos y expectativas sociales diferentes. También ocurre que, tanto hombres como mujeres, al realizar las mismas acciones o encontrarse en situaciones similares, las enfrenten desde patrones y pautas diferentes.

Otro ejemplo de la importancia y el peso de los aspectos socioculturales en los efectos y significado que se le da al consumo de drogas, lo encontramos en Domingo Comas Arnau (1990). Una sustancia como la heroína, pasó de ser considerada "femenina" a ser considerada "masculina" por cambios en el contexto sociocultural. En Estados Unidos, a finales de 1.800, la heroína era consumida en forma de jarabe principalmente por mujeres y, por tanto, era concebida como una droga "femenina". Sin embargo, un cambio en la legislación con respecto al uso de esta sustancia, hizo que el número de mujeres fuese paulatinamente descendiendo al ser su acceso más complicado y, tras el boom los años 70-80 del siglo XX, pasó a ser consumida principalmente por hombres y, por tanto, considerada una droga "masculina".

De esta forma, los cambios socioculturales provocan cambios en los efectos, usos y significados que el consumo de sustancias psicoactivas tiene para hombres y mujeres, influyendo en diferentes aspectos como las tendencias de consumo de unas y de otros, las demandas de tratamiento, la proporción de mujeres y hombres que reconocen problemas de consumo o los grados de deterioro de unos y de otras. Algunos ejemplos en este sentido son que la proporción de hombres con problemas de consumo de drogas es mucho mayor que la de mujeres, que el desarrollo de la adicción tiene mayor gravedad en el caso de las mujeres, que ellas solicitan tratamiento más tarde y en menor medida o que ellos consumen en mayor proporción drogas ilegales.

A continuación, presentamos con más detalle algunas de las principales diferencias localizadas, tratando de observarlas desde el marco teórico de referencia de los mandatos sociales de género.

Patrón de consumo

Sustancias y cantidades

Los datos epidemiológicos recogidos en España durante las dos últimas décadas, ponen de manifiesto que **las sustancias psicoactivas son consumidas mayoritariamente por hombres.** Así, como se muestra en la tabla 9, los hombres superan sobradamente el consumo de drogas en todos los casos, salvo en el de los hipnosedantes, donde el consumo es mucho mayor en mujeres y ha ido aumentando de forma paulatina para ambos sexos. Las drogas y su consumo continúan siendo hoy en día patrimonio de la masculinidad. Esta realidad parece estar claramente relacionada con los mandatos sociales que son dirigidos a los varones desde que nacen, como la asunción de riesgos o la evitación de mostrar emociones como formas de afirmar públicamente su masculinidad.

Tabla 9. Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días en la población de 15-64 años según sexo (porcentajes). España, 1995-2013.

	1997		1999		2001		2003		2005		2007		2009		2011		2013	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Tabaco	51,4	34,4	45	35,2	46,5	36,3	47,9	37,9	43,1	33,6	42,6	34,7	44,7	34,0	41,4	33,7	41,7	34,8
Alcohol	75,8	52,1	74,4	49,1	76,4	50,9	75,8	52,1	76,0	52,9	71,4	49,0	74,0	52,2	73,2	51,2	73,4	55,3
Cannabis	6,7	2,5	6,2	2,8	9,4	3,4	11,3	3,9	12,5	4,7	10,0	4,2	11,0	4,0	10,2	3,8	9,8	3,4
Éxtasis	0,5	0,1	0,3	0,2	1,3	0,3	0,5	0,2	0,9	0,3	0,6	0,2	0,5	0,2	0,4	0,2	0,3	0,1
Alucinógenos	0,3	0,1	0,3	0,1	0,4	0,1	0,3	0,1	0,4	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0
Anfetaminas/speed	0,4	0,1	0,4	0,2	0,9	0,2	0,4	0,1	0,6	0,2	0,4	0,1	0,4	0,2	0,4	0,1	0,4	0,1
Cocaína (polvo y/o base)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2,5	0,8	2,0	0,4	1,8	0,5	1,7	0,4
Heroína	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Inhalables volátiles	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Hipnosedantes (con/sin receta)	–	–	–	–	–	–	–	–	**2,3**	**5,1**	**4,3**	**7,6**	**3,2**	**7,0**	**5,2**	**11,4**	**5,8**	**12,1**

Fuente: Informe 2015 del Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías (en adelante OEDT)

Tanto los datos de la tabla 9 como los recogidos a través de las entrevistas realizadas, ponen de manifiesto que **los hombres suelen consumir y mezclar mayor variedad de drogas**, estando más dispuestos a probar sustancias nuevas. De nuevo podremos observar cómo se explican estas diferencias a partir de cualidades entendidas como parte de la naturaleza femenina (como la responsabilidad o la madurez) y no como habilidades y destrezas desarrolladas socialmente a través de los mandatos de género.

"Hombre, yo sé que los chicos somos más…, nos gusta probar cosas, esto, eso, eso, pero yo creo que las chicas se dan cuenta antes o siguen consumiendo o hasta que ya dentro de un mes dicen, bu, es que me está afectando mucho y o consumo menos o no consumo". [Hombre entrevistado, 21 años]

Las chicas, es que lo suelen hacer todos los días, pero yo creo que es más de vez en cuando, porque como que son más centradas, siempre se ha dicho que las chicas sois muy centradas y con más valores que los chicos, entonces yo pienso que eso es así. Las chicas o beben pero con mucha más moderación, los chicos beben hasta ponerse tibios. [Hombre entrevistado, 21 años]

Cabe plantearse si el hecho de que **las drogas más consumida por las mujeres sean los hipnosedantes,** no está relacionado con que sus efectos son similares a las cualidades más esperadas en ellas según los mandatos de género descritos. Así, la calma, el silencio o la falta de iniciativa en general son cualidades valoradas socialmente en las mujeres y compatibles con los roles de cuidado, amor, dedicación y belleza de los que hemos hablado en el aparatado anterior.

Cuando se observan los datos de la tabla 9 en función de la edad, se identifican varias cuestiones interesantes. Por un lado, se detecta un **aumento del consumo de las drogas "legalizadas" por parte de las mujeres más jóvenes**. En concreto, se identifica un aumento del consumo de cannabis, alcohol y tabaco, llegando a ser similares a los consumos de los hombres de las mismas edades. Esto puede deberse a que son sustancias más aceptadas socialmente y, por tanto, su consumo no está tan castigado socialmente. Por otro lado, también se observa un crecimiento del consumo de drogas ilegalizadas por parte de las mujeres más jóvenes, aunque las diferencias entre ellas y ellos continúan siendo considerables.

Estos datos, han dado lugar a la **hipótesis de la convergencia**, por la que se entiende que las diferencias entre hombres y mujeres en el consumo de drogas se están acortando y se espera que continúen en esta línea.

Como explica Nuria Romo (2012), estos cambios en los patrones de consumo han llevado a hablar de la "feminización del uso de drogas" y a interpretarlos como consecuencia de una mayor igualdad entre hombres y mujeres.

Sin embargo ya hemos visto que el hecho de manifestar conductas, emociones o pensamientos similares entre hombres y mujeres, no tienen por qué significar igualdad entre ambos, pues pueden responder a mandatos diferentes. Hombres y mujeres pueden mostrar conductas similares y estar respondiendo con ellas a mandatos diferentes.

Además, al observar los datos de la tabla 9 se comprueba que, de forma global, no se detectan grandes cambios en las diferencias de consumo entre hombres y mujeres en las últimas décadas. Este aumento del consumo sólo se identifica al analizar los datos por edades, apareciendo únicamente en las mujeres más jóvenes. Así, parece que, tras casi 20 años de recogida y sistematización de datos de consumo, esa "feminización del uso drogas" solo se está dando en la etapa juvenil o de la adolescencia y que no se mantiene después en edades más adultas.

Parece, más bien, que nos encontramos ante el **espejismo de la igualdad** y que las chicas dejan de consumir cuando llegan a la edad adulta. Todo apunta a que transgreden cuando se les permite (adolescencia) y solo con alguno tipos de drogas (las legalizadas o socialmente aceptadas). Esto podría estar relacionado el significado que esta etapa evolutiva tiene en nuestra sociedad. La adolescencia, entendida como una etapa de crisis de identidad que desaparece una vez alcanzada la madurez, estaría permitiendo, a la juventud en general, transgredir con algunas cuestiones y a las mujeres, en particular, con el consumo de ciertas sustancias psicoactivas pero, simplemente, porque se espera que en la etapa adulta acaben asumiendo sus roles y cumpliendo los mandatos que les son dirigidos. De hecho, los datos parecen apoyar esta hipótesis ya que, como veremos más adelante al observar los consumos de cada tipo de droga, en general los consumos de ambos sexos disminuyen con la edad, pero el consumo de las mujeres desciende en mayor medida, a la vez que el consumo problemático o de riesgo es mucho mayores en los hombres.

Las opiniones expresadas por las personas entrevistadas parecen apoyar esta idea, pues explican que a ciertas edades consumen las mismas cantidades y formas que los hombres pero a partir de cierta edad (y debido a diferentes responsabilidades familiares) se distancian. La maternidad, en este sentido, aparece en las entrevistas como uno de los principales motivos de abandono o reducción del consumo.

“Si no hay hijos no, no hay diferencia, yo cuando no tenía al niño hacía lo mismo y vivía de la misma manera y salía igual, trasnochaba igual y bebía igual, o más, o sea no tenía ese control de horarios ni de nada, o sea vives igual. Cuando ya también ves que tu hijo está más mayor, que ya estás más controlado si estás habituada a beber vuelves a beber (…)”. [Mujer entrevistada, 53 años]

Se entiende, por tanto y de momento, que esta cercanía de los consumos de sustancias legalizadas entre chicos y chicas y este aumento del consumo de las sustancias ilegalizadas por parte de las chicas, son una excepción a las pautas generales de consumo de drogas. Se dan únicamente y desde hace casi 20 años, en la etapa juvenil y puede estar influido, además, por las características de los contextos en los que este consumo se da (contextos de ocio). Es por ello que la realidad de los consumos juveniles en contextos de ocio, no se analizará en este documento. Aunque es posible que muchas de las cuestiones aquí analizadas se den igualmente en contextos de ocio, su idiosincrasia particular invita a ser estudiados de forma independiente.

Consumo problemático

Si nos centramos en consumos problemáticos, los datos son aún más tendentes a diferenciar las pautas entre hombres y mujeres. De hecho, **la mayor parte de las personas que solicitan apoyo para el tratamiento de adicciones a sustancias psicoactivas, son hombres** (aproximadamente el 80%). A pesar de que, la existencia de dificultades de acceso y mantenimiento al tratamiento para ellas, haga probable que la cifra de mujeres con problemas de adicción sea mayor de lo que muestran los datos, las diferencias son lo suficientemente grandes como para esperar que se mantengan una vez se resolvieran estas dificultades. “Lo cierto es que la constante sigue siendo que quienes más problemas tienen con el consumo abusivo siguen siendo los hombres”. [Beatriz Moral-Farapi, 2008].

Así, a pesar de que las mujeres más jóvenes comienzan a consumir en mayor medida sustancias ilegalizadas, “su incorporación a los consumos de drogas más problemáticos, como los de heroína o cocaína, siguen siendo minoritarias cuando las comparamos con los varones. Las mujeres mantienen una diferente percepción y acción frente al riesgo que las protege de los consumos más abusivos y dañinos de algunas sustancias”. [Nuria Romo, 2013].

Uno de los hombres entrevistados explicaba claramente este hecho.

“No sé, es que vas a algún sitio de fumar y a lo mejor te metes en un fumadero y hay 30 personas y 25 son tíos y 5 son tías, eso es por algo. Nos han enseñado que la mujer tiene que ser más buena, más en casa con los hijos, cuidar del marido, entonces por eso creo que está peor visto, aunque el problema es el mismo, es una adicción (…) pero creo que está peor visto, tanto por la gente que se pone como por la que no se pone (…) porque a las chicas siempre que si a las 10 en casa, que si no sé qué. Están como más protegidas y la que se sale ya está mal vista, está etiquetada” [Hombre entrevistado, 53 años].

Además, el acercamiento de las mujeres al consumo problemático de drogas tiene una **mayor estigmatización para ellas** y, por tanto, un mayor riesgo de exclusión social.

“Hombre una mujer no sé, toxicómana está peor visto que un hombre, por lo mismo, por lo que nos han enseñado desde pequeños. No sé” [Hombre entrevistado, 53 años]

“A una chica a lo mejor la tratan más de escoria que un chico y la tratan más mal a la mujer que al hombre (…) a la mujer le dicen dónde va esa desgraciada, puta, que no puede ni con su cuerpo. La dejan más por los suelos que al hombre” [Hombre entrevistado, 33 años]

De hecho, ya hemos visto que el consumo de drogas se entiende como parte de la identidad masculina, mientras que el consumo por parte de las mujeres se entiende socialmente como algo ajeno a ellas que **pone en cuestionamiento su propia feminidad**. Pareciera que el hecho de consumir drogas es algo aceptado en el caso de los hombres, siempre y cuando no pierdan con "demasiada frecuencia" el control, mientras que a ellas las cuestiona como mujeres. Son muchas las alusiones a este tema en las entrevistas realizadas.

"(…) pero como estamos en este mundo (droga) la gente piensa que no estamos viviendo como debe ser, como madre, como hija y como mujer". [Mujer entrevistada, 28 años]

"(…) tiene que como demostrar, demostrar que ella es un poquito más… tiene más cabeza o más… Más madura, como que tiene más madurez la chica, como que tiene más responsabilidad la chica, como que se divierte pero la chica siempre es así. El chico no, el chico puede descontrolar, recogerlo tú, llevarlo a su casa, pero que te llevan a ti a casa ya es más vergonzoso. [Mujer entrevistada, 46 años]

"(…) a nosotras nos lo han dicho muchas veces, nos han visto fumando ¿qué hacéis fumando?, eso no lo hace una señorita. Y me parece eso, porque la sociedad es machista y no se ve igual a una chica que a un chico, siempre van a ver menos malo que lo esté haciendo un chico, pero es por la sociedad". [Mujer entrevistada, 18 años]

Esto ocurre incluso en el mismo contexto del consumo de drogas, donde los hombres consumidores expresan duros juicios sobre sus compañeras en este sentido. De hecho, **la imagen que tienen de sus compañeras es que consumen con más ansiedad que ellos.**

- Entre chicos y chicas a la hora de consumir ¿ves alguna diferencia?
- sí. Que las chicas son más viciosas que nosotros.
- ¿en qué sentido?
- en el sexo, en la droga, en todo.

[Hombre entrevistado, 30 años]

Las mujeres drogodependientes son conscientes de esta idea social acerca de ellas y muchas de las entrevistadas no están de acuerdo con esta visión.

"Yo pensaba antes que sí, pensaba que la mujer era más viciosa pero no entendía el por qué, no sé y claro ahora lo he conocido a él y veo que él es igual que yo, igual y he visto otros hombres (…) consumimos lo mismo, pero las chicas son las viciosas. Nos acostamos también con mucha gente pero yo soy la puta. Nos metemos los dos, pero yo soy la viciosa" [Mujer entrevistada, 28 años]

Todo esto lleva a las mujeres a establecer estrategias de ocultación de sus problemas de consumo mucho mayores que en el caso de los hombres. Esta diferencia se aprecia mejor en el caso de las drogas socialmente aceptadas o legalizadas, donde las mujeres a pesar de consumirlas tienden a hacerlo en **espacios privados.** Varias personas hablaron sobre este tema a lo largo de su entrevista.

"Yo mi caso ha sido de, a mí en los bares no me conoce nadie, nadie me conoce en los bares de ningún sitio, pero en mi casa, he sido consumidora de casa y las mujeres consumimos la mayor parte, yo creo que el 70%, el 80% de las mujeres consumimos en casa, porque como es más vergonzoso que una mujer se vaya… Oye, ponme un quinto, o ponme dos cañas". [Mujer entrevistada, 46 años]

"Las chicas pues si se van a fumar un porro y tal pues se lo fuman en casa o en algún local o en algún sitio así donde estén pues en comunidad. Públicamente yo pocas veces he visto chicas fumarse un peta. En cambio los chicos pues nos animamos más, nos animamos más porque yo muchas veces estoy, acabo de salir de trabajar y estoy yendo por la calle y me cruzo con dos amigos o tres y veo que se van a hacer un peta y me animo, o incluso soy yo el que sube a casa a recoger algo y baja y le digo: "oye tal, oye cual, vamos a echarnos un peta", y nos lo echamos ahí en el parque o en el calle mismo". [Hombre entrevistado, 24 años]

"Sí, yo luego ya el último año que es cuando me he quedado parada ya tenía tal enganche que ya no era salir para beber, o sea ya es que me traía la bebida a casa, o sea yo este último año he bebido sola en casa, porque ya mi cuerpo me lo pedía, lo necesitaba, entonces como no trabajaba y no salía, yo me la traía a casa, porque también es muy sencillo y muy fácil traerte la bebida a casa, yo además últimamente he sido más consumidora de cerveza, con lo cual es súper fácil traerte una litrona y tomártela de un trago. Entonces yo mi hijo iba al colegio y mi marido a trabajar y yo bebía en mi casa sola, o sea llegó un momento que ya no era la actividad social, que yo bebía socialmente y ya llegó un momento que ya era individual, que es que me ponía hasta el culo yo sola sin necesidad de quedar con nadie. Y tengo un par de amigas, sobre todo una con la que quedaba que yo iba con mis cervezas de la mano para su casa cuando iba, "Que ya voy para allá", y era juntarnos las dos en la cocina y una, y otra, y otra, y bebíamos las dos de la misma manera te quiero decir, y era en su casa y las dos solas pero nos poníamos igual de beber hasta la orejas. [Mujer entrevistada, 53 años]

"- Escondemos más, escondemos más porque tienes que dar a la sociedad una imagen de mujer, de tus hijos, te casaste y tienes que ser limpia en tu casa y entonces eso, claro; claro, claro, un hombre esas preocupaciones no las tiene, el hombre no tiene la preocupación de mantener limpia una casa, porque si la casa está sucia es por la mujer, no es por el hombre, dicho así ahora, ¿sabes? Y si los chicos van mal a la escuela es por la mujer, no por el hombre, claro.
- Entonces ¿hay una parte que tiene que ver con que la gente no se dé cuenta de que estás haciendo mal, entre comillas, esas cosas?
- Exactamente, tienes que disimularlo. Pero, claro, llega un momento que no lo puedes disimular, que ya dices por favor necesito ayuda, necesito ayuda, por favor, alguien especializado que me ayude, que me coja de la mano, que me lleve"
[Mujer entrevistada, 46 años]
"- (…) está como mejor visto en los chicos, porque de siempre ha habido borrachos, pero la borracha en casa.
- ¿Y el borracho?
- En el bar, con los amigos, sin embargo una mujer en el bar, que ahora es más frecuente, pero está como todavía un poco, tu lugar es en la casa y con tus hijos"

[Hombre entrevistado, 53 años]

Como explicaba otra mujer, en el caso de ellas, el consumo en espacio privado se da como estrategia de ocultación, pero también como **medio para continuar ejerciendo los roles de cuidado de la familia y la casa** que les son atribuidos a través de los mandatos de género.

"Pero las mujeres siempre estamos más en casa, yo por ejemplo yo soy una mujer de mi casa, yo he sido una mujer de ir a recoger a mis hijos, de su comida, nunca le ha faltado, aunque yo haya consumido, nunca les ha faltado sus cenas, sus comidas y su eso y bien. Luego yo he podido tal, pero el hombre todo eso ya no lo tiene preocupado porque no tiene que hacer él la comida, no tiene que recogerlos del colegios; algunos sí, ¿eh? algunos sí, que no digo todos, que me salto también. Pero si estamos hablando de una cosa, estamos hablando de que el hombre si no va al colegio a por los niños pues no pasa nada, va la mujer; si no hace la comida, no pasa nada, la hace la mujer; si se tiene que acostar porque no puede, pues no sé, está la mujer. [Mujer entrevistada, 46 años]

A pesar de que el consumo problemático de drogas sea mayoritariamente masculino, las mujeres con consumos problemáticos existen y el hecho de que su presencia sea minoritaria ha tenido como efecto la invisibilización de su presencia, sus necesidades y sus especificidades. Esto se ha visto reflejado especialmente en la falta de recursos adaptados a su realidad. Una mujer entrevistada explicaba las dificultades a las que se enfrenta una mujer en un centro de rehabilitación cuando confiesa un problema de adicción a las drogas.

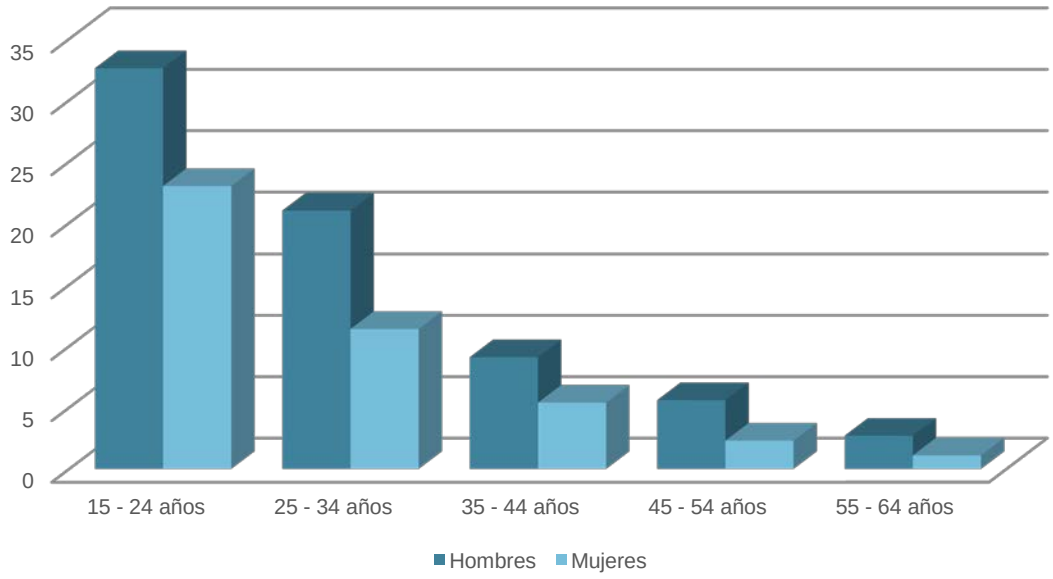
"(…) Hombre, siempre miran más o… un poquito el hombre está más…, es que se le nota hasta en el centro mismo, hasta en un centro privado, en el centro o donde sea, se nota que el hombre puede hablar más ¿sabes? un poquito más; que la mujer también habla, ¿eh? pero en un centro ya (…) las mujeres tienen menos espacio que el hombre (…) También la mujer de por sí somos más reservadas, pienso, más reservadas, más para decirte una cosa; El hombre lo echa, claro, como está acostumbrado a que el hombre está mejor visto pues el hombre habla, y habla, y habla. Pero la mujer tenemos que ir siempre con cuidado, a psicólogos y tal, cuando no lo conoce, cuando ya lo conoce pues ya te eso, pero al principio tienes que ir, como que tienes que defenderte más, de tus ideas, de tus principios y de tu vida, tienes como que defenderte más. Y el hombre sin embargo no se defiende tanto" [Mujer entrevistada, 46 años]

Alcohol

La ingesta de alcohol es frecuente y socialmente aceptada en nuestro país. Podemos afirmar que los hombres son los que más alcohol consumen, aunque las diferencias entre hombres y mujeres son menores en las etapas más tempranas. Como muestran los datos del gráfico 1, un alto porcentaje de los chicos y chicas de entre 15-24 años han sufrido los efectos de una borrachera en el último mes, en torno al 32% de ellos y el 22% de ellas.

Esta **tendencia a que el consumo de alcohol se aproxime en mujeres y hombres jóvenes** es frecuente y se viene observando en los últimos años.

Gráfico 1. Borracheras el último mes (por edad y sexo). Porcentaje



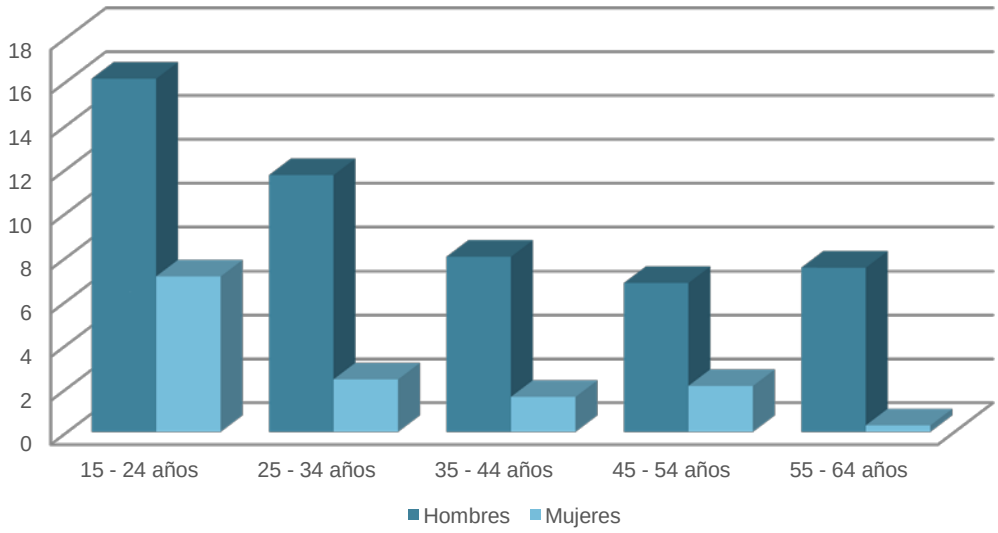
Elaborado a partir de datos de OEDT

Sin embargo, también es posible comprobar con los datos del gráfico 1, que **el consumo de alcohol en forma de borrachera se reduce fuertemente con la edad, siendo cada vez mayores las diferencias entre hombres y mujeres** en relación a este indicador. Este dato pone de manifiesto dos cuestiones claras. Por un lado, que la etapa juvenil es concebida como un momento vital para transgredir y romper con las normas establecidas entendiendo, además, que es un rito de paso casi imprescindible para llegar a la etapa adulta de una forma sana. Por otro lado, al ir adentrándose en la vida adulta, este tipo de acciones se reducen mucho más en las mujeres, pues se alejan de su rol dificultando que cumplan con los mandatos de género que les son asignados al nacer.

Ambos hechos podrían estar corroborando la hipótesis de que el aumento del consumo en la etapa juvenil en las mujeres se debe más a las características culturales de la adolescencia que a una mayor libertad y oportunidades por parte de las mujeres. Del mismo modo, parecen apoyar la hipótesis de que el mayor consumo de alcohol en los hombres, podría estar relacionado con que responde a la necesidad masculina de afirmar su virilidad públicamente asumiendo riesgo y menospreciando las consecuencias que esto podría tener para su salud.

Estas hipótesis son coherentes, también, con los datos recogidos en el gráfico 2. **Si nos centramos en los consumos problemáticos o de riesgo, se comprueba que las diferencias entre hombres y mujeres son aún mayores.** Observando el gráfico 2 vemos que, aunque las diferencias en la etapa juvenil de nuevo son menores, los hombres continúan siendo los principales protagonistas del consumo de riesgo de alcohol.

Gráfico 2. Consumo de riesgo de alcohol el último año (por edad y sexo). Porcentaje



Elaborado a partir de datos de OEDT 2015

Como hemos comentado en otras ocasiones, el consumo de drogas en las mujeres está más penado socialmente y provoca un mayor estigma y exclusión social al ser identificado como algo impropio de la feminidad. En el caso del alcohol ocurre exactamente lo mismo.

Ya hemos comentado con anterioridad que, en el marco del proyecto de sensibilización *"Lo que las estadísticas esconden: mujer y drogas"*, realizado por Fundación Atenea en el 2015, se desarrollaron unos talleres sobre la imagen social de las mujeres y los hombres en estado de embriaguez, que ponían de manifiesto esta realidad. Así, la imagen de la mujer borracha era asociada con la de mayor vulnerabilidad para ser atacada o abusada, la de reclamo sexual o la de persona que pierde la dignidad, mientras que la imagen de los hombres se asociaba con algo divertido, gracioso o atrevido.

Este **mayor rechazo y penalización social de las mujeres ante el consumo de alcohol,** explican por qué las mujeres beben más en solitario, mientras que los hombres lo hacen acompañados y realizan un consumo más social. "El alcoholismo femenino no es un fenómeno tan conocido como la conducta de abuso de otras sustancias. Sigue siendo un hábito marginal, culposo y estigmatizante para muchas mujeres". [Elisabete Arostegi Santa María y Aurora Urbano Aljama, 2004].

Dado el desconocimiento del alcoholismo femenino y la tendencia de las mujeres a consumir en el ámbito privado, **es posible que se esté dando, como en el caso de otras drogas, una invisibilización de los consumos problemáticos de alcohol en las mujeres.** Es muy probable que haya más de las que reflejan las estadísticas.

El estudio sobre consumo de alcohol, realizado por José Juan Ávila Escribano y David González Parra en 2007, mostraba que las mujeres iniciaban el consumo de alcohol significativamente más tarde que los hombres (19,61 y 16,90 años respectivamente), tenían significativamente más edad cuando el patrón de consumo era problemático (30,93 y 24,68 años), llevaban menos años de consumo (13,26 versus 17,85 años) y consumían menos gramos de alcohol (117,70 y 133,80).

No obstante, a pesar de que las mujeres beben menos cantidad, inician el consumo más tarde y lo prolonga durante menos tiempo, otro estudio de la Consejería salud y consumo Illes baleares del 2007, subrayaba que el desarrollo de una dependencia al alcohol en las mujeres parece ser más probable en un periodo de tiempo mucho más corto que en los hombres. Además, con un menor consumo de alcohol que en los varones, pueden aparecer en las mujeres lesiones hepáticas más graves.

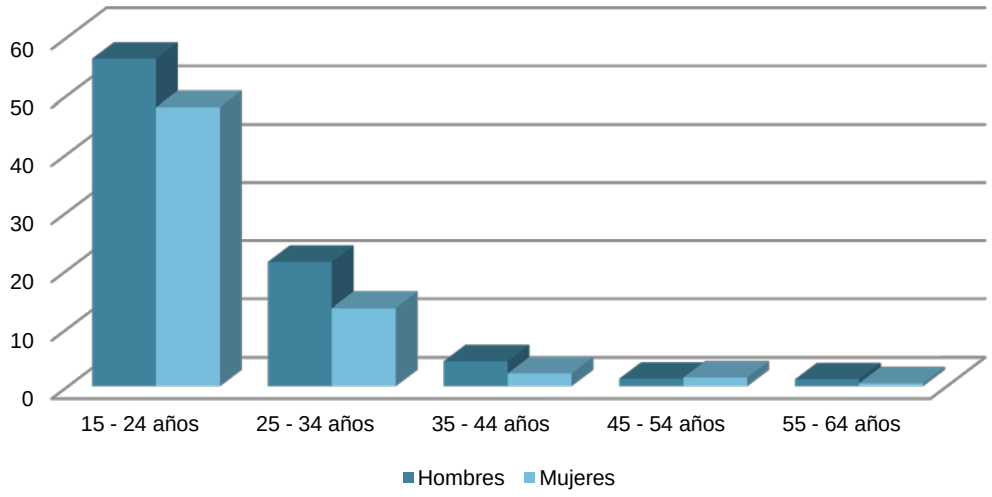
Así, parece que, no sólo son más graves las consecuencias sociales del consumo problemático de alcohol para una mujer, sino también las consecuencias físicas.

Cannabis

Las encuestas muestran que **la percepción sobre el riesgo del consumo de cannabis es mucho menor que la del resto de la drogas** (incluido el tabaco y el alcohol). No es de extrañar, por tanto, que la droga más aceptada socialmente sea la que menos diferencias muestre respecto a su consumo entre mujeres y hombres. Ellas serán menos castigadas socialmente. De hecho, como se aprecia en el gráfico 3, el consumo de cannabis en la franja de edad de 15-24 años, presenta escasas diferencias entre chicos y chicas. Este fenómeno podría deberse a la enorme aceptación que esta sustancia tienen en España.

"En nuestra sociedad, sustancias como el cannabis ya no se asocian a marginalidad, sino que están inmersas en contextos sociales categorizados como "normales", y así son percibidas por la mayoría de sus consumidores y consumidoras. El proceso de normalización de la sustancia y la baja percepción del riesgo asociado a su uso y abuso han debido de jugar un papel en la incorporación de las mujeres a su consumo. De la misma manera, otra de las razones que deben de estar jugando a favor de la incorporación de las chicas al uso de cannabis es su asociación al uso médico". [Nuria Romo, 2011].

Gráfico 3. Consumo de cannabis el último mes (por edad y sexo). Porcentaje



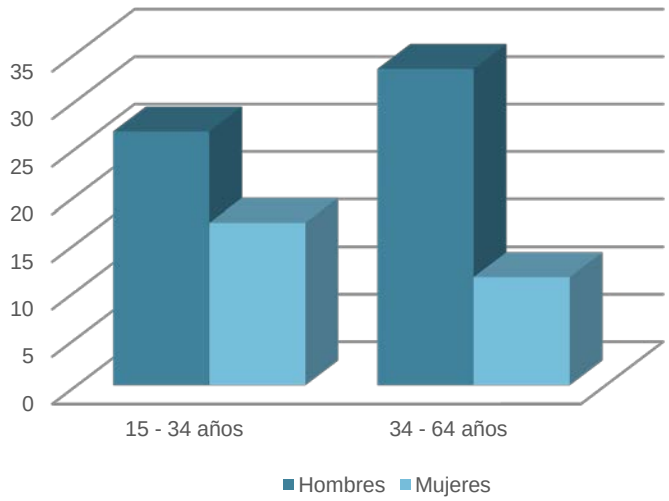
Elaborado a partir de datos de OEDT 2015

Añade Gemma Altell que **existe una ideología tras el consumo de cannabis**, lo que confiere a esta droga y su consumo unas características muy particulares que no se dan con otras sustancias psicoactivas. El cannabis está asociado a una mentalidad y forma de vida liberal y progresista, lo que podría estar influyendo en los mayores índices de consumo en hombres y mujeres. Es importante destacar que esta ideología, además, proyecta una imagen de las mujeres consumidoras de cannabis mucho más sexualizada que la de las mujeres que consumen otro tipo de drogas.

Por otro lado, se comprueba que **el consumo de cannabis decrece bruscamente con la edad y aumenta la diferencia entre chicos y chicas**. Las chicas abandonan el consumo en mayor medida para comenzar a cumplir con los mandatos de género. Los chicos no tienen que hacer esto porque los mandatos de género para ellos son compatibles con el consumo.

Si nos centramos en el consumo de riesgo o problemático, las diferencias ya son mayores entre chicos y chicas y, sobre todo, cuando aumenta la edad. Por un lado, parece que, a pesar de que las chicas jóvenes consumen casi en igual medida que los chicos, su consumo es de menor riesgo. Por otro lado, con la edad, disminuye mucho el consumo de riesgo de las mujeres (no llega al 10% de la población) mientras que el de los hombres, no sólo no disminuye sino que aumenta, pasando de un 25% a un 32%. En el caso de los hombres parece que la normalización del uso de cannabis y la permisividad que existe para ellos respecto al consumo de drogas en general, les coloca en una situación de mayor vulnerabilidad y disponibilidad para desarrollar consumos de riesgo en el caso del cannabis.

Gráfico 4. Consumo de riesgo de cannabis el último año (por edad y sexo). Porcentaje

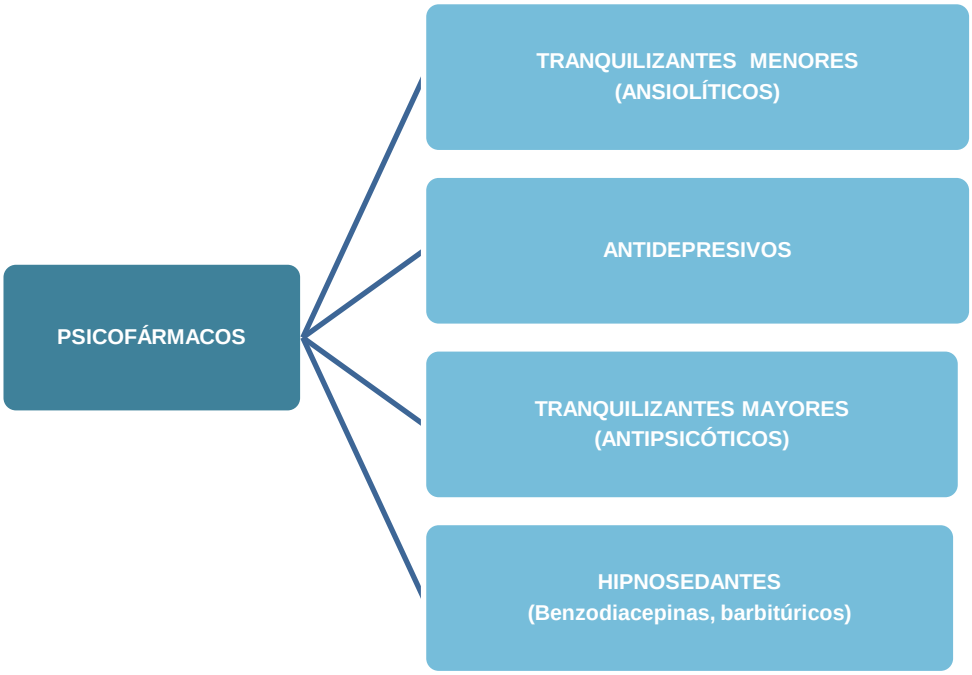


Elaborado a partir de datos de OEDT 2015

Hipnosedantes

Los hipnosedantes (benzodiacepinas y barbitúricos, por ejemplo) son un tipo de psicofármaco, al igual que los antidepresivos, los antipsicóticos y los ansiolíticos. Como depresores del Sistema Nervioso Central y producen sedación y sueño.

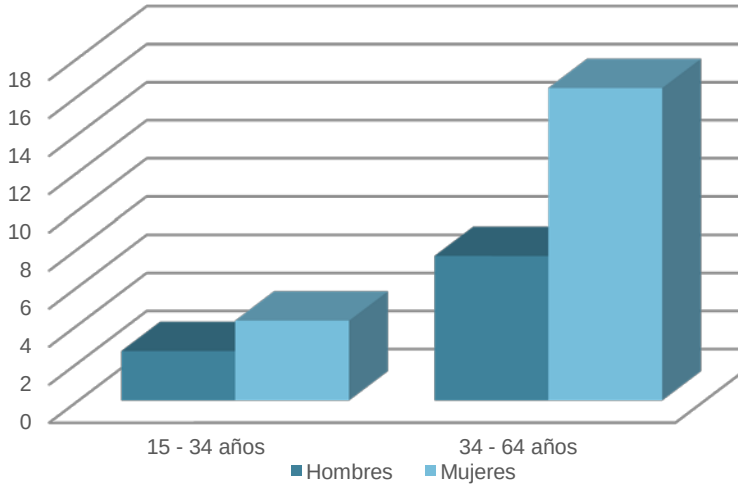
Cuadro 3. Esquema de los psicofármacos



Los hipnosedantes son la única sustancia psicoactiva cuyo **consumo, por parte de las mujeres, es muy superior al de los hombres**, llegando a ser hasta cuatro veces mayor en algunos casos. Ya hemos comentado anteriormente que este hecho podría estar relacionado con que los efectos de estas sustancias son similares a las cualidades más esperadas en las mujeres según los mandatos de género descritos.

Además, como puede observarse en el gráfico 5, **el consumo aumenta con la edad.** Así, los hipnosedantes son las sustancias más utilizadas en edades adultas, hecho muy diferenciador en relación al resto de sustancias psicoactivas. Podríamos afirmar, por tanto, que su consumo está vinculado principalmente a cuestiones de la vida adulta de las mujeres.

Gráfico 5. Consumo diario de hipnosedantes con o sin receta (por sexo y edad). Porcentaje

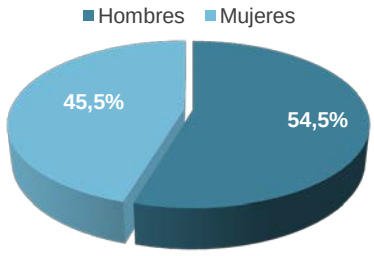


Elaborado a partir de datos de OEDT 2015

Si se observa el consumo diferenciando si las sustancias son recetadas o de autoconsumo, emerge un dato muy llamativo. **No existen apenas diferencias en el consumo entre hombres y mujeres cuando las sustancia se han obtenido sin receta** sin embargo, cuando los hipnosedantes son recetados, el consumo de las mujeres es tres veces mayor que el de los hombres. Las gráficas 6 y 7 muestran este hecho.

Gráfico 6. Consumo de hipnosedantes **con** receta en el último mes (por sexo). Porcentaje

Gráfico 7. Consumo de hipnosedantes sin receta en el último mes (por sexo). Porcentaje



Elaboración propia a partir de datos del informe estadístico EDADES 2015 (Tabla 1.1.72 y 1.1.79)

Este fenómeno responde, con toda probabilidad, a dos cuestiones diferentes. Por un lado, las mujeres acuden con mayor frecuencia a la consulta médica a solicitar apoyo por malestares diversos no siempre relacionados con la salud física. Esto hace que sea más probable que la solución a esos malestares venga de la mano de profesionales de los servicios médicos. La Consejería salud y consumo de Illes baleares en 2007, explicaba que hoy en día muchas mujeres consumen hipnosedantes para reducir síntomas de depresión, ansiedad, estrés o insomnio que, sin embargo muchas veces, están provocados por la situación económica y social.

Por otro lado, parece que la tendencia general de los servicios sanitarios para dar respuesta a estas demandas de las mujeres, es la de recetar medicamentos en lugar de otras posibles alternativas más relacionadas con cambios en el estilo de vida, tejido de redes de apoyo o asistencia a grupos de terapéuticos. Así, ante situaciones de soledad, separación conyugal o pérdidas de tipo afectivo, los hipnosedantes aparecen como respuesta de los equipos médicos, **medicalizando con ello los cuerpos y las vidas de las mujeres**.

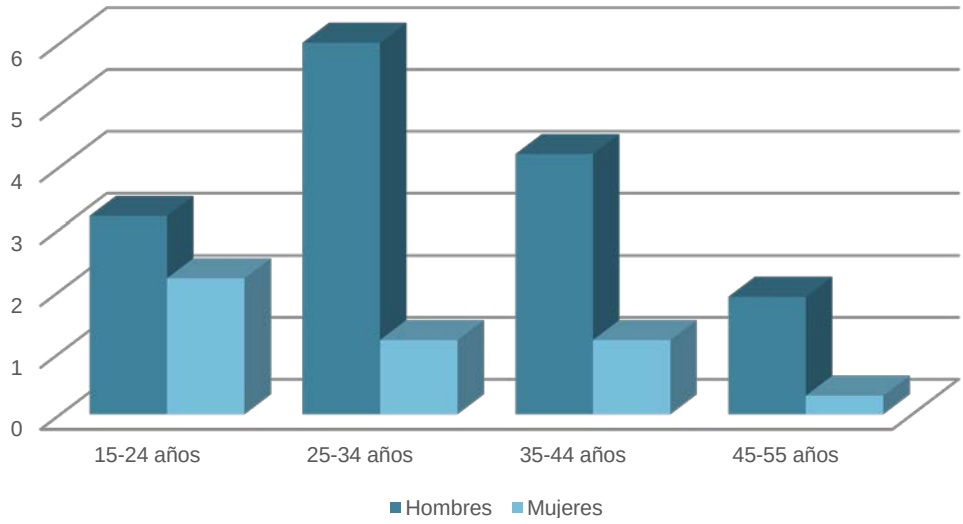
En relación al consumo problemático de hipnosedantes, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), en su informe del 2015, establece la existencia de dos perfiles de personas admitidas a tratamiento por esta problemática, en función del sexo:

- El perfil de los hombres es el de un varón de 37 años que entra por primera vez a tratamiento, que acude por iniciativa propia o derivado de algún centro de reforma o prisión y que vive con su familia de origen. Suele consumir, además, cannabis, alcohol y cocaína como drogas secundarias.
- El perfil de las mujeres es el de una mujer de 45 años, que entra por primera vez a tratamiento, acudiendo por iniciativa propia o referida por atención primaria y que vive con su pareja e hijos. Un 10% de las admitidas se dedican a las tareas del hogar. Suelen consumir, además, alcohol como droga secundaria.

Cocaína

Los datos epidemiológicos del consumo de cocaína, muestran considerables diferencias en los porcentajes de consumo de hombres y de mujeres. Así, los hombres son los principales consumidores en todas las franjas de edad, si bien es cierto que en la franja de 15-24 años las diferencias entre ellos y ellas son mucho menores. Este acercamiento en los consumos de mujeres y hombres jóvenes puede explicarse, al igual que ocurre con otras sustancias, por las características de la etapa evolutiva de la adolescencia, ya que se entiende que la transgresión y la ruptura de normas son propias de esta edad y necesarias para un adecuado ejercicio de la madurez en un futuro.

Gráfico 8. Consumo de cocaína en el último mes (por edad y sexo). Porcentaje

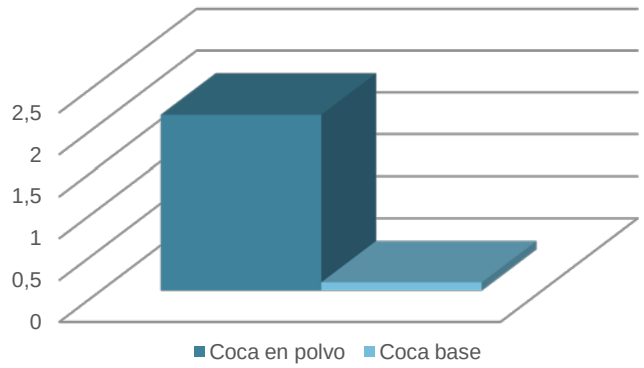


Elaborado a partir de datos de OEDT 2015

Si se atiende a la evolución del consumo por edades (véase gráfico 8), resulta curioso comprobar que el consumo en las mujeres desciende paulatinamente con la edad (resultando coherente con la hipótesis de la adolescencia como catalizador de transgresiones permitidas socialmente), mientras que el consumo en los hombres asciende para luego descender. De hecho, los consumos de cocaína de los hombres en las franjas de 24-35 años y de 35-44 años son mayores que los de la etapa adolescente. Este fenómeno podría tener que ver con una asociación de la cocaína y su consumo en edades más adultas y, por supuesto, con la vinculación del consumo de drogas a afirmaciones de la propia masculinidad.

Los datos de consumo presentados incluyen tanto cocaína base como en polvo. Sin embargo, pueden ser entendidos como cocaína en polvo, pues el consumo de cocaína base es muy anecdótico, como muestra el gráfico 9.

Gráfico 9. Consumo de cocaína en el último mes (por forma de presentación). Porcentajes



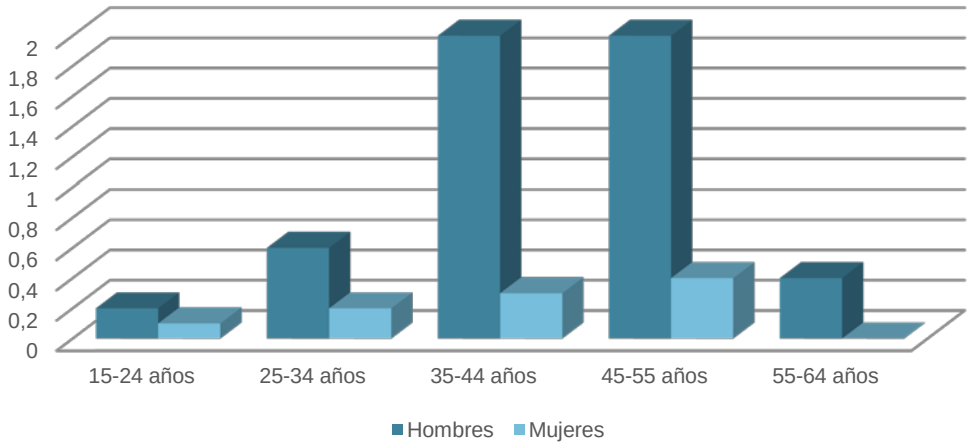
Elaborado a partir de datos de OEDT 2015

Por los datos de los que se disponen, podríamos decir que la cocaína es entendida culturalmente como típicamente masculina. De hecho, según datos del informe del 2015 del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), “el perfil de las personas admitidas a tratamiento por cocaína es el de un varón de 35 años que nunca ha recibido tratamiento previo por esa misma sustancia, con educación secundaria, trabajando o parado con trabajo previo y que acude principalmente por iniciativa propia. Suelen presentar un consumo no diario de la sustancia y ser consumidores de otras, principalmente alcohol (73,6%) y cannabis (49,9%)”.

Heroína

El consumo de heroína es minoritario en nuestro país. Sin embargo, lo incluimos en este análisis porque muchas de las personas drogodependientes de larga trayectoria están vinculadas aún a esta sustancia debido al boom que hubo en los años 70-80.

Gráfico 10. Consumo de heroína alguna vez en la vida (por sexo y edad). Porcentajes



Elaborado a partir de datos de OEDT 2015

Como puede verse en el gráfico 10, las personas que han consumido heroína alguna vez en su vida se encuentran entre los 35-55 años, coincidiendo su época juvenil con los años 70-80 que comentábamos anteriormente. El resto de los consumos son anecdóticos y muy minoritarios.

Al igual que ocurre con otras sustancias, es una droga asociada culturalmente a los hombres, aunque ya hemos comentado que en sus inicios fue concebida como “femenina” al ser administrada en forma de jarabe en Estados Unidos. Así, el porcentaje de hombres consumidores de heroína es muy superior al de mujeres.

El perfil de las personas admitidas a tratamiento por heroína, según Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), se mantiene estable desde hace años y se trata de un varón de 40 años que ha recibido tratamiento previo por esa misma sustancia, con educación primaria, parado y que suele acudir a tratamiento por iniciativa propia. La mayoría han tenido algún paso por prisión y suelen presentar un consumo diario de la sustancia y ser consumidores de otras, sobre todo cocaína, cannabis y alcohol.

No obstante, ellas también tienen problemas de consumo con esta droga. En Ángel Rekalde y Carlos Vilches (2005), se describe su perfil de la siguiente manera:

- Se relacionan con hombres toxicómanos.
- Tienen hijos.
- Su fuente de ingresos es mayoritariamente la prostitución.
- Presentan antecedentes de malos tratos.

Gemma Altell como experta consultada matiza, respecto al último punto, que no deberíamos hablar de antecedentes de violencia de género, más bien deberíamos decir que la violencia es consustancial al consumo de heroína.

Inicio del consumo

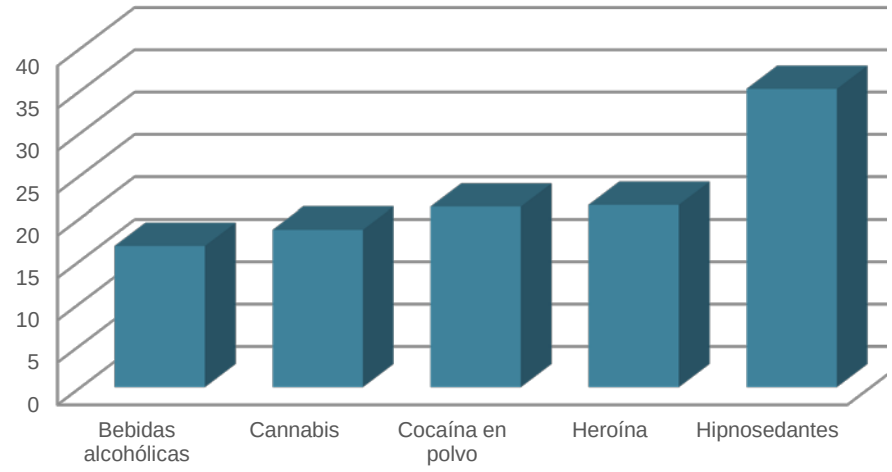
Edad de inicio

Los datos disponibles del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías en relación a las edades de inicio del consumo en función del tipo de droga, no se encuentran desglosados por sexos, por lo que se hace imposible detectar y analizar las diferencias entre chicos y chicas en relación a este tema.

El gráfico 11 muestra las edades medias de inicio del consumo de las diferentes sustancias analizadas en este estudio, según datos del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías obtenidos a través de la encuesta EDADES (realizada a personas de 15-65 años). Como puede verse, la edad media de inicio del consumo se establece en los 15-18 años aproximadamente (salvo en el caso de los hipnosedantes).

Sin embargo, según datos de la encuesta ESTUDES del 2012, la edad media del consumo se establece para todas las drogas entre los 13 y los 16 años. Comparando los datos de esta encuesta (que se realiza a jóvenes de 14-18 años) con los obtenidos a través de EDADES, se puede afirmar que las edades de inicio del consumo están bajando y cada vez se inician los consumos a edades más tempranas.

Gráfico 11. Edad media de incio del consumo de sustancias psicoactivas (por tipo de sustancia)



Elaborado a partir de datos de OEDT 2015

Algunos estudios, como el de José Juan Ávila Escribano y David González Parra de 2007 sobre consumo de alcohol, afirman que el inicio del consumo de las sustancia problemática se da a edades más tardías en las mujeres. Sin embargo, otras investigaciones afirman lo contrario. De cualquier forma, la edad de inicio habrá de estudiarse en función de la sustancia y el sexo. Sería necesario disponer de datos más significativos estadísticamente y desagregados por sexos para poder identificar si existen diferencias en este sentido y analizarlas desde una mirada feminista.

Circunstancias del inicio del consumo

Las circunstancias y forma de inicio del consumo dependen, no sólo del género, sino también del tipo de sustancia y su significado cultural. **En el caso de la heroína ha quedado constatado en varios estudios que el inicio del consumo en las mujeres se da a través de la pareja**. Una de las mujeres entrevistadas explicaba su experiencia en relación al consumo y las relaciones de pareja.

"- ¿y la forma en la que te enganchaste, también piensas que le pasa a muchas mujeres?
- Sí, sí, por empezar con los nenes.
- ¿y al revés?
- No, no, al revés no. Los hombres se enganchan porque quieren, porque les gusta la golfería. Las mujeres es que somos gilipollas y vamos detrás de quien no debemos y claro, como te gusta el nene, lo mío era que era mi novio de verdad. Me había peleado con él, llevaba varios meses sin verlo y me llamó y se iba a venir para Albacete y yo no sé por qué le digo que se traiga droga, que trajera cocaína porque yo me metía rayas, tenía 19 años y se trae 7, 8 bolsas de heroína. Y ahí, cuando él me vio fumar dijo "no has fumado nunca". Pero como ya había fumado… pues empecé, empecé, que no tenía que haberlo hecho y mira, hasta hoy"

[Mujer entrevistada, 33 años]

Nuria Romo (2006) llama la atención sobre la tendencia de algunos documentos a afirmar que la incoación se da de forma generaliza y para todas las drogas a través de las parejas masculinas. Sin embargo, si tenemos en cuenta el tipo de droga, este fenómeno no se da en todos los casos. Así, "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". [Nuria Romo, 2016].

En el estudio de 2004 de Elisabete Arostegi Santa María y Aurora Urbano Aljama, en el que 56 mujeres drogodependientes fueron entrevistadas en relación a este y otros muchos temas, se detectó que la mayoría de ellas comienzan a consumir mayoritariamente "con pareja" (53,6%) y "con amigos" (33,9%). Los resultados de este estudio en relación a las circunstancias del inicio del consumo, pueden verse en la tabla que sigue.

Tabla 10. Compañía de las mujeres cuando inician el consumo.

COMPAÑÍA AL INICIO	PORCENTAJE DE MUJERES
Sola	7,1 %
Pareja	53,5 %
Amistades	33,9 %
Pareja y amistades	5,4 %

Extraído de Elisabete Arostegi Santa María y Aurora Urbano Aljama (2004)

Este mismo estudio mostraba que, atendiendo al tipo de droga, las proporciones se mantenían parecidas en el caso de la heroína y la cocaína, apuntando a un consumo a través de la pareja como principal circunstancia. Sin embargo, en el caso del alcohol, el consumo se produce en mayor medida con los amigos (50,0%) y sola (37,5% de los casos).

En otro estudio llevado a cabo por el Equipo Investigación Sociológica EDIS en 2007 sobre el consumo de alcohol y drogas entre mujeres, aparecían las amistades como principal compañía a la hora de iniciar el consumo en las, tanto para el alcohol como para otras drogas. Sin embargo, en este estudio no se preguntó específicamente por la pareja.

La publicación de Carmen Mosteiro Ramírez y Mercedes Rodríguez Pérez de 2005 sobre mujer y adicción, ponía de manifiesto diferencias importantes entre mujeres y hombres en relación a la compañía de la que disfrutan en el momento de iniciar el consumo.

Tabla 11. Compañía de las mujeres cuando inician el consumo.

AÑO	SEXO	COMPAÑÍA	PORCENTAJE
2002	Varón	Amistades	78 %
		Pareja	1,4 %
	Mujer	Amistades	54 %
		Pareja	22 %
2003	Varón	Amistades	79 %
		Pareja	1,37 %
	Mujer	Amistades	58 %
		Pareja	19 %

Extraído de Carmen Mosteiro Ramírez y Mercedes Rodríguez Pérez (2005)

Con estos datos, es posible hacer varias afirmaciones. En primer lugar, que **el inicio del consumo en las mujeres se da principalmente en compañía de parejas y amistades, cambiando las proporciones entre ambas en función del tipo de droga consumida**. **Además, parece más frecuente que ellas comiencen los consumos en grupos mixtos, mientras que ellos comienzan tanto en grupos mixtos como en grupos exclusivamente de chicos**. Parece, por tanto, que el inicio del consumo es más frecuente en presencia masculina y así lo explicaba una mujer en la entrevista.

- Lo de consumir en grupo ¿es de los dos sexos o…?
- Yo he visto que sí.
- Grupos mixtos o…
- En las chicas he visto mixtos, pero en los chicos no. Son chicos, chicos, nada más que chicos.
- ¿Quieres decir que los chicos se juntan y consumen juntos y a veces hay chicas?
- Sí.
- ¿Y las chicas solas?
- A lo mejor alguna cachimba o alcohol, poco más.

[Mujer entrevistada, 17 años]

Además, podemos afirmar que las amistades son muy influyentes para ambos a la hora de iniciar el consumo y, por último, que en el caso de las mujeres **la influencia de la pareja en el inicio del consumo, toma un lugar protagonista que es casi inexistente en el caso de los hombres**.

"De hecho yo me acuerdo de que cuando estaba con mi exnovia el primer porro que nos fumamos nos lo invitó su primo y, bueno, yo ya había fumado porros antes pero el porro que nos fumamos, el primero que se había fumado ello se lo había invitado su primo, que es un tío, y ese tío a su vez lo compró, al menos desde lo que veo yo, no sé si se cumple así siempre". [Hombre entrevistado, 24 años]

Parece lógico, que en las mujeres aparezca la pareja (generalmente masculina) como elemento diferenciador y determinante en el inicio de sus consumos. Sin duda, mandatos sociales como buscar la conexión o la aprobación y agrado de otras personas (sobre todo de los hombres), están influyendo y explica esta diferencia entre ambos sexos.

Estos datos son coherentes con los mandatos de género analizados. Es razonable que la principal influencia en el inicio del consumo de los hombres, sean otros hombres, aquellos que cuestionan o no su masculinidad en función de ciertos ritos de paso y de ciertas demostraciones continuas que les hacen asumir riesgos.

Uno de los hombres entrevistados, explicaba con detalle el proceso por el que comenzó a consumir y el papel que juagaron y juegan las amistades en el consumo y su mantenimiento.

"- En el grupo de amigos es un rechazo porque te estás yendo, si todos consumimos todos vamos a consumir, o sea si fumamos petas todos y tú te estás pirando nos estás abandonando.
- ¿Eso igual para chicos que para chicas?
- Para chicos, en el grupo de chicos si estás dejando de fumar. Ya no eres igual, ya no eres el mismo, ya no vas a pegarte las risas que te pegabas con nosotros, ya no vamos a salir de la misma manera porque tú vas a ir en un mundo y nosotros en otro, en el mundo (...) o de fumar más o menos. (…)Por ejemplo me acuerdo, yo antes de empezar a fumar, yo salía con mis amigos y todos fumaban, todos. Salíamos cinco y los cuatro fumaban petas, fumaban tabaco y bebían; y yo no, yo ni fumaba, ni bebía…, bueno, beber sí; ni fumaba ni fumaba petas. Y está claro, pues ellos van en su mundo, tú vas mucho más sereno, eso está claro, que tú eres el padre, pero es distinto. Entonces ya cuando empecé a fumar, y siempre hemos ido los mismos amigos, pues se reforzó un poco la amistad porque ya…. Ahora no saben que he dejado de fumar, ahora no saben que he dejado de fumar y…
- ¿Y ahí ves una diferencia?
- Sí, para las chicas es una cosa que…, porque son como si estuviéramos en dos partes distintas, los chicos por un lado y las chicas por otro, siempre es así, ellas tienen su grupito, nosotros el nuestro, aunque somos los mismos amigos pero ellas sabes que tienen un lenguaje íntimo, hablan entre sí, o sea que si una chica quiere dejar de fumar y deja de fumar nadie le va a decir: "Oye no hagas esto, oye no hagas lo otro". En cambio sí en el grupo de chicos… "

[Hombre entrevistado, 24 años]

Motivación y significado del consumo

Las motivaciones por las que las personas inician y/o mantienen un consumo de sustancias psicoactivas, están condicionadas por el género, las circunstancias vitales de cada cual y el propio significado cultural de la droga concreta. Así, si una sustancia está asociada culturalmente a la evasión o a la relajación, se consumirá en mayor medida para este fin.

No obstante, como afirma el Equipo Investigación Sociológica EDIS en su publicación de 2007, existe un amplio núcleo de circunstancias y factores de riesgo en la aparición y mantenimiento de los consumos de drogas que es común a hombres y mujeres y, dentro de este núcleo común, hay algunas cuestiones que influyen en mayor o menor medida a unos o a otras. Las principales motivaciones para el consumo de sustancias psicoactivas, localizadas a través de la literatura científica, se detallan a continuación:

- Placer, diversión
- Riesgo
- Desinhibición
- Curiosidad, novedad
- Poder, lujo, prestigio
- Hacer lo prohibido, transgredir como efecto de rebeldía o de madurez (ser mayor)
- Respuesta ante situaciones dramáticas o problemáticas para la persona
- Aceptación por parte del grupo
- Estados de ánimo (ansiedad, tensión, falta de confianza,…)

Según muestran los resultados de esta investigación del 2007, las mujeres aluden con más frecuencia a motivos relacionados con situaciones problemáticas en el núcleo familiar (como abuso de drogas por parte de los progenitores, falta de afecto o malas relaciones de pareja), la presión del grupo de iguales, los estados de ánimo (como falta de confianza o sensación de no poder superar algo) o las condiciones de trabajo negativas (como jornadas muy prolongadas o insatisfacción en la función o trabajo que realizan)

En el caso de los hombres, explican sus motivaciones relacionadas con tensiones familiares (conflictos con los progenitores, restricciones o falta de liberta), la búsqueda de placer y de riesgo, el aprecio por el poder y el dinero, los estados de ánimo (como agobio o tensión) o situaciones laborales vinculadas a las relaciones de poder (relaciones con el jefe, situación contractual o futuro laboral).

En general, estas motivaciones son coherentes bajo el marco de referencia de los mandatos de género analizados en este estudio. Así, **las nombradas por las mujeres están más relacionadas con el mundo emocional y privado, y con la necesidad de aprobación y valoración de los demás. Por otro lado, las motivaciones citadas por los hombres, está más vinculada al poder, el riesgo, lo público y las situaciones violentas y agresivas.**

Además, estos resultados están en consonancia con los del estudio publicado por Pilar Ortiz y Esther Clavero en 2014 sobre el consumo de drogas en función del género, donde se explica que "Las mujeres identifican los factores afectivos como causa del inicio de consumo y adicción a estas sustancias. La influencia de la pareja y la falta de afectividad en el entorno familiar son las causas más comunes aducidas por éstas como factores que promovieron el inicio del consumo. Sin embargo, en el caso de los hombres, estos factores no aparecen en ningún caso. Son otros asociados a la personalidad (inseguridad, timidez o incapacidad para la relación social) o a otros factores de contexto, como el trabajo o el entorno social (amigos)"

Resalta Gemma Altell que, en el caso de los hombres, **la búsqueda del placer como motivo principal del consumo** no sólo es frecuente sino que, además, socialmente está aceptado. Las mujeres, sin embargo, aluden en menor frecuencia a esa causa y cuando lo hacen están más castigadas socialmente por ello. Parece que la búsqueda de placer no es tan coherente con los mandatos de género femeninos, mientras que sí lo es con los masculinos.

Por otro lado, como muestran algunas de las mujeres jóvenes entrevistadas, la idea de que el logro de la igualdad se produce al hacer las mismas cosas que los hombres, puede estar jugando un papel importante en los consumos de ellas.

"Es como muy… el machismo está en todos los lados. Entonces es normal que a una mujer nos vean mal en todos los aspectos y es normal que nos inculquen que una mujer tiene que ser como un hombre o parecerse a él o seguir sus pasos. Porque lo hacen ellos es como lo guay. Y hay chicas que para amoldarse a esos aspectos sociales consumen droga". [Mujer entrevistada, 17 años]

Este fragmento de entrevista, muestra un nuevo elemento motivador en el caso de las mujeres: **poder hacer lo mismo que los hombres** entendiendo, además, que eso les proporcionará reconocimiento y prestigio social. Sin embargo, como ya hemos analizado en otros apartados de este documento, ni se obtiene el esperado valor social, ni la igualdad está garantizada de esta forma.

En el caso de los chicos, y también a través de las entrevistas realizadas, hemos podido recoger algunas motivaciones relacionadas con la **desinhibición y la pérdida de control.**

"- Se da por hecho, simplemente se da por hecho que ellas no van a ir (a pillar) porque, primero, tienen miedo; y segundo tienen excusa; y tercero, pues tú quieres quedar de guay para invitarlas.
- En eso de quedar de guay. ¿es solo quedar de guay o se las invita por otros motivos?
- También, también (risas) hay otros motivos. También hay otros motivos porque… pues ya sabes que cuando se fuma pues ya no controlan tanto y, bueno, también (pausa)
- Cuéntame…
- ¿Que profundice un poco más?
- SÍ. (…). Pues lo que pienso es que sí, que el fumar pues al menos desinhibe un poco la capacidad de control de las muchachas, y de los hombres también, y siempre pues se es más humano, se es más animal cuando se fuma y simplemente… o sea simplemente se intenta buscar un poco el que todos perdamos ese… nos quitemos esa coraza.
- Y desinhibirnos todos un poco para… reírnos, para divertirnos. Sí, normalmente es para reírnos. Pero si has quedado con una muchacha, sí es para llegar ahí, al sexo".

[Hombre entrevistado, 24 años]

El Equipo Investigación Sociológica EDIS, en su estudio de 2007, afirma que existen, además otros factores que afectan e influyen en las probabilidades de iniciar un consumo. En primer lugar, la familia de origen y la existencia de consumos abusivos facilitan que este fenómeno se dé más adelante en sus hijos e hijas, aunque los datos apuntan que influye en mayor medida en las mujeres. En segundo lugar, la presencia de consumo social de las drogas, (conocer a consumidores de drogas, facilidad en obtenerlas o consumo en el grupo de iguales), es determinante en la inducción del consumo de drogas en los chicos y chicas.

Efectos del consumo

Las diferencias en los efectos que el consumo de drogas tiene sobre el cuerpo de hombres y mujeres son diversas y varía, claro está, en función de la sustancia consumida y de las cantidades.

Nuria Romo, como otros autores y autoras, explica en su artículo de 2006 sobre género y consumo de drogas, que una de las principales diferencias es que el cuerpo de la mujer tiende a acumular más grasas y menos agua. Estas proporciones de agua y grasas afectan a los niveles de absorción y al efecto acumulado de ciertas drogas como el cannabis, el alcohol y algunas benzodiacepinas, que son precisamente las sustancias que más consumen las mujeres.

Otras autoras, como Carmen Mosteiro Ramírez y Mercedes Rodríguez Pérez (2005), sitúan el origen de los distintos **efectos físicos** de las drogas en las diferencias hormonales ligadas al sexo, explicando que modulan los efectos físicos y la capacidad de refuerzo de algunas sustancias sobre la conducta.

Por otra parte, Elisabete Arostegi Santa María y Aurora Urbano Aljama (2004), explican que "en las mujeres el consumo de alcohol también produce osteoporosis, menopausia prematura, hipertensión, obesidad, trastornos ginecológicos, y más rápidamente que a los hombres alteraciones neurológicas. En general, el organismo femenino tolera peor el alcohol y desarrolla dependencia antes que el hombre. Esto contribuye a una mayor vulnerabilidad para sus efectos"

Así, debido a su constitución, parece que **las mujeres son más vulnerables físicamente a los efectos de las drogas**.

En relación a otro tipo de efectos, como los psicológicos o los sociales, son varios los artículos que hablan de dependencia emocional por parte de las mujeres que, unida a la desarrollada hacia la sustancia, genera una **doble dependencia** que dificulta los procesos de rehabilitación e inclusión en ellas. En este sentido, ya se ha comentado que el presente documento no enfoca sus análisis desde esta hipótesis por varios motivos. En primer lugar, porque parece más adecuado no patologizar a las mujeres de antemano solo por ser mujeres; son los mandatos de género los que nos llevan a ser dependientes y no es una característica de las mujeres. Es preferible centrarse en mandatos y expectativas de género relacionados con el cuidar, agradar y conectar afectivamente con quien les rodea, que describir cualidades estáticas en las personas.

En segundo lugar, porque los procesos de socialización también provocan una enorme dependencia emocional en los hombres, sobre todo hacia sus parejas, madres y hermanas. De ellas reciben apoyo para identificar e interpretar emociones y sentimiento propios y ajenos, compensando así sus dificultades en este terreno y generando un circulo vicioso entre ambos de "necesidad-apoyo" en el que, muchas veces, sólo se identifica la parte que tiene que ver con las mujeres. En el caso de ellas, el mito del amor romántico y del "ser completada" juegan un papel importante en la creación de esta dinámica perversa; En el caso de ellos, el mito de la mujer salvadora y la evitación del mundo emocional para distinguirse de lo femenino.

Otro de los efectos psico-sociales que se han destacado de las drogas, son los sentimientos de **culpa y vergüenza**, que afectan duramente a la autoimagen y auto-percepción y, por tanto, a la estima que hombres y mujeres tienen hacia sí mismos. El hecho de que el consumo de drogas se acepte como parte de la identidad masculina y cuestione, sin embargo, la identidad de las mujeres en sí mismas, hace que estos efectos sean mucho más destacables en el caso de las mujeres, provocando con ello otros efectos como mayores índices de estigmatización, mayor rechazo social y mayor exclusión.

En este sentido, en Carmen Mosteiro Ramírez y Mercedes Rodríguez Pérez (2005), se destacan varios efectos psicosociales comunes en las mujeres alcohólicas. Por un lado, presentan mayores sentimientos de culpa, remordimiento personal, autocompasión y vergüenza que los varones. Por otro, presentan más síntomas somáticos, peor calidad de vida y peor autoconcepto o imagen de sí mismas.

Un último aspecto que, a veces, es nombrado como consecuencia del consumo de drogas es el **aumento de la violencia y la agresividad**. De hecho, en el imaginario social, está extendida la idea de que el consumo de ciertas drogas aumenta los niveles de violencia, en hombres sobre todo.

Sin embargo, en Josefa Gómez Moya, Enrique Clari Duato y Ana Saiz Cañete (2006), un estudio sobre adicción y violencia de género, se afirma que "existe una relación directa entre adicción a la cocaína y el desarrollo de conductas violentas. Sin embargo, no se puede decir que la cocaína sea la causante, sino que potencia, facilita y refuerza este tipo de conductas".

El hecho de que las acciones violentas se multipliquen ante el consumo de ciertas sustancias como la cocaína tiene que ver, fundamentalmente, con causas de tipo cultural y social. En primer lugar, tiene relación con el **significado cultural de la droga** en cuestión y con los efectos que socialmente se le atribuyen. Así, si culturalmente se asocia el consumo de una sustancia con la pérdida de control y el desarrollo de conductas violentas, posiblemente ambos fenómenos sucederán cuando se consuma la sustancia en cuestión.

En segundo lugar, parece claramente relacionado con los **valores y pautas socialmente aceptadas**. Así, vivimos en una sociedad donde el uso de la violencia está legitimado como herramienta para gestionar y resolver conflictos. Ya hemos visto como este aspecto, además, forma parte principal de la socialización de género masculina, lo que hará más probable que los hombres desarrollen conductas violentas, con sustancias por medio y sin ellas.

En tercer y último lugar, el sistema de organización social en el que vivimos coloca a las mujeres sistemáticamente por debajo de los hombres en la escala social, estableciendo unas relaciones de poder para cuyo mantenimiento la violencia también está justificada. **La violencia contra las mujeres está legitimada**. De esta forma, la aparición de conductas violentas en los hombres, en especial contra las mujeres, es altamente probable. El testimonio de una mujer entrevistada, lo describía de la manera que sigue.

“Sin embargo una mujer a un hombre, porque toman otro estado alcoholismo, una mujer se deprime más y se mete más como en sí misma, en una habitación cerrada, pero un hombre se pone muy violento, entonces hay veces que incluso a la mujer le da miedo esa violencia o ese estado de…, sí, cogen más miedo entones prefieren quitarlo de en medio para no soportar esa situación. Yo he tenido también estados de violencia, ¿eh? lo que pasa que a mí no me ha dado por pegar a mi marido, [Mujer entrevistada, 53 años]

Aunque la probabilidad de sufrir situaciones de abuso, ya es mayor en las mujeres por la existencia de violencia de género, si eres mujer y consumes o te mueves en espacios de consumo, **aumenta esta probabilidad a sufrir situaciones abusos.** Tanto hombres como mujeres, explicitaron en las entrevistas esta mayor vulnerabilidad de las mujeres.

- Entonces… ¿tú crees que las chicas estamos más pendientes de que nos pase algo?
- Sí, porque eso, ya de por sí nos tenemos que… nos da como un poco más de miedo o reserva, no sé cómo decir, yo creo, tenemos un poco más de miedo por eso, porque como no…, yo por mi parte no conozco el mundo ese pues como que estando así te pueden pasar muchas más cosas que a los chicos, la verdad.
- Dime cuáles.
- Pues el hecho de que abusen de ti sin haberlo notado o se pasen contigo o sobrepasen contigo, o usen, no sé.

[Mujer entrevistada, 32 años]

"A los chicos nos da un poco igual que piensen que fumas porros o no pero a las chicas sí que… se ocupan mucho de la imagen en ese aspecto. Eso es lo que temen las chicas, temen que les pase eso y que se queden… se vayan y se pierdan y no sepan hacia dónde ir porque si mezclas el alcohol con drogas el efecto es muy fuerte y las chicas pues a lo mejor temen…tienen más miedo en ese sentido que los chicos porque un chico que duerma en la calle o que se pierda pues no tiene mucho peligro, al menos desde mi…, no es que sea de mi punta de vista pero a las crías creen eso.
- ¿Que hay más peligro para una chica?
Que hay más peligro una noche que te pierdas y que no sepas adónde ir y que te quedes por ahí, pues a las chicas, pues te pueden robar, te pueden hacer muchas cosas, eso piensan ellas. Los miedos son a… a que te ataquen o Incluso descontrol y acabar con alguien que no quieras acabar. Que me pase algo que yo no quiera o que haga algo que yo no quiera hacer.

[Hombre entrevistado, 24 años]

"Las chicas corren más peligro al ir a pillar. Mucho más. A mí sólo me han robado una vez y era un amigo de mi ex y fue pues eso, que me lo pidió, no le quise dar y me pego y todo y si hubiese sido un hombre no me habría pasado nada. Es más fácil quitárselo a una mujer". [Mujer entrevistada, 33 años]

"- Hablando de las invitaciones de los chicos, ¿esto por qué crees que es?
- Nos ven como objetos y encima débiles. No porque me beba mis cubatas les voy a decir, aquí estoy yo, no, es lo que se piensan, es eso, somos débiles, somos el sexo débil y claro si me estoy drogado o no estoy con todos mis sentidos, pues a lo mejor te puedes aprovechar de mi.
- ¿Crees que eso pasa en los espacios de ocio y consumo de drogas?
- Yo creo que sí porque muchas veces, entre nosotras y nuestros amigos también, cuando vas mal ´no bebas más´, entre nosotros nos cuidamos mucho más, ´no bebas más o no te vayas por ahí, quédate aquí´. Yo creo que sí somos conscientes, porque después de todas las cosas que pasan, nosotras lo tenemos más presente, no hay quien diga ´un chico borracho ha sido violado por la calle´, en cambio de una chica sí lo he visto, entonces creo que la mayoría de las chicas tenemos ese pensamiento, tenemos que estar con todos los sentidos alerta por si acaso.
- Me estás diciendo… vamos a un sitio a divertirnos, pero las chicas vamos…
- Un poquito cautas, sí.
- nos divertimos ¿pero vamos con la guardia puesta?
- Un poquito sí. A mí no me molesta estar un poco pendiente. Intentamos no dejarnos solas las unas a las otras. Con mis amigas hago eso, pero más porque, no sé, por la unión que tenemos, si voy con una amiga y está muy borracha no la voy a dejar sola, porque no sé si puede irse con cualquiera o un secuestro, me da cosa".

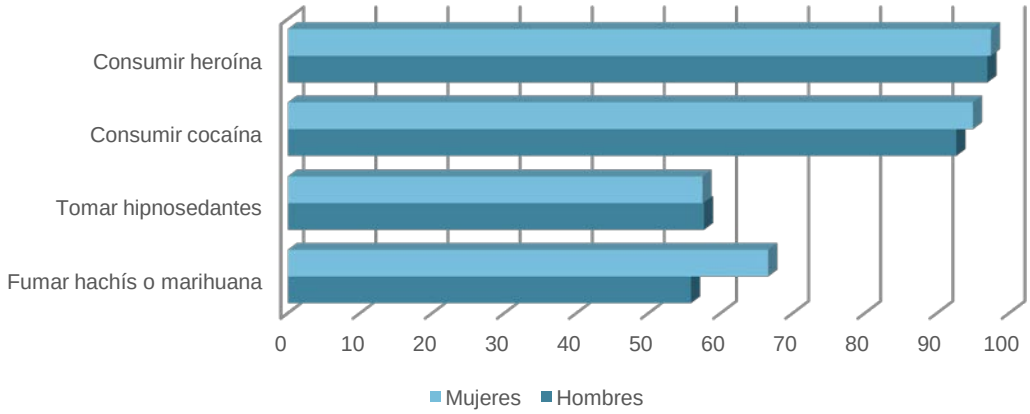
[Mujer entrevistada, 18 años]

Los mandatos de género juegan un papel protagonista en los efectos psicosociales que el consumo de drogas tiene o puede tener sobre hombres y mujeres.

Percepción del riesgo

Según datos del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, las mujeres tienen percepción de mayor riesgo ante el consumo de drogas en general. Así, como muestra el gráfico 2, **los hombres perciben menos el riesgo para todas las drogas, salvo para los hipnosedantes**. Este hecho está relacionado con la socialización de género masculina que les invita a minimizar la percepción de los riesgos de forma que les permita asumirlos y realizar, así, demostraciones de su virilidad.

Gráfico 12. Riesgo percibido por consumir sustacias psicoactivas una vez o menos al mes (por sexo y tipo de sustancia). Porcentajes



Elaborado a partir de datos de OEDT 2015

Además, como se muestra en el estudio de María de la Villa Moral-Jiménez y otros (2011) sobre actitudes hacia el consumo de drogas, las mujeres tienden a una mayor sensibilización ante la problemática de las drogodependencias y manifiestan mayor empatía hacia las personas con problemas de consumo de drogas.

El hecho de que las mujeres tengan una mayor conciencia sobre los riesgos y una actitud de mayor entendimiento hacia la problemática, junto con la socialización de género que las recuerda ser más vulnerables en general, facilita que **ellas desarrollen estrategias de control y reducción daños** como realizar menos mezclas de diferentes sustancias, espaciar más los consumos o evitar el consumo en solitario públicamente.

El objetivo que persiguen con esas estrategias, no sólo tiene que ver con reducir los efectos físicos sino también los psicosociales que acabamos de describir en el apartado anterior, donde varias mujeres entrevistadas explicaban estas estrategias y sus objetivos con ellas.

Imagen social de las personas consumidoras

Existen grandes diferencias entre la imagen social que proyecta un hombre consumidor y una mujer consumidora. Ya hemos visto que el consumo de drogas es entendido como un fenómeno ajeno a la feminidad e impropio de las mujeres, mientras que se acepta como una conducta propia de la identidad masculina. En el caso de las mujeres el consumo de sustancias psicoactivas es entendido como una desviación y transgresión de rol, cuestiones por la que serán doblemente castigadas socialmente. “Las mujeres estarán menoscabando su feminidad, mientras que los hombres estarán poniendo en valor su masculinidad” [Ángel Rekalde y Carlos Vilches, 2005]

Los mandatos de género relacionados con la masculinidad están jugando un papel importante en este hecho, ya que la asunción de riesgos, el ejercicio de violencia o el control son compatibles y coherentes con el acto de consumir drogas. Sin embargo, extraña en el caso de una mujer, porque los roles que se le atribuyen como el cuidado, el amor o la comunicación y la conexión con otras personas son incompatibles con la idea de consumir sustancias psicoactivas.

Cualquier consumo está más penado y estigmatizado en las mujeres, pues la imagen se asocia en el imaginario colectivo con **“la prostitución, la desnaturalización de la maternidad, la agresividad en el consumo y el vicio desmedido”** *[Pilar Ortiz y Esther clavero, 2014].* De hecho, la mayor parte de los hombres entrevistados, ante la pregunta de si observaban diferencias entre hombres y mujeres en el consumo problemático de drogas, reproducían ideas de este tipo.

“- Es peor vida que el hombre.
- ¿Por qué?
- Porque ella más bien tiene más vicio que el hombre, a mi parecer consume más que el hombre. Más cantidad, porque como vende su cuerpo pues consume más, el hombre puede conseguir un poco y la mujer consigue más”.

[Hombre entrevistado, 51 años]

Las entrevistas llevadas a cabo mostraban esta **imagen devaluada de las mujeres** consumidoras. Sin embargo, el consumo masculino se asocia con algo divertido, gracioso y atrevido o con peligrosidad, marginalidad y cierta compasión (si hablamos de consumo problemático).

"No lo sé pero una mujer, no sé, parece que se ve peor, está peor visto, da peor imagen, no sé, a la hora de…, siempre es verdad que en la hostelería tratas más con hombres, los chicos son más numerosos, clientes incluso, son más numerosos, entonces un hombre le hace muy mal efecto una mujer borracha, o tira a aprovecharse, o tira a anularla porque le da asco y le da vergüenza de estar ni cerca de ella, porque da una imagen que no quiere. Entonces más rechazadas, somos como, o te cogen para utilizarte o te rechazan del todo, porque no es la imagen, hace muy mala imagen. Sin embargo un camarero está un poquito alegre, incluso se le traba un poco la lengua y hace hasta gracia, no sé… hace hasta gracia, Ay, qué gracioso. Y va con un pedo del dieciocho el tío. No sé, se ve más normal, los tíos entre tíos parece que se admiten más con el pedo puesto, ¿no? lo ven como más de cotidiano, más del día a día. Sin embargo que una mujer beba y caiga de esa manera, que se note ya realmente, no queda bien, hace feo. Hace feo, incluso ha habido veces que te rechazan, te rechazan porque das una imagen que no es normal". [Mujer entrevistada, 53 años].

En relación a esta mayor estigmatización en las mujeres, Gemma Altell, en su revisión del presente documento, llamaba la atención sobre cómo la etiqueta "alcohólico/a", se atribuye con más facilidad a las mujeres con problemas de consumo de alcohol que a los hombres en esa misma situación. Esta tendencia corresponde con una sociedad que mira con peores ojos a las mujeres que a los hombres con una misma problemática.

La imagen de una mujer bajo los efectos de las drogas, está asociada también a otras cuestiones relacionadas con su cuerpo y su sexualidad. Así, se la percibe como una **persona más accesible sexualmente y fácil de conquistar,** lo que la convierte en alguien más vulnerable a los abusos y agresiones sexuales. En estas circunstancias, si se diera una situación de acoso o agresión sexual, es probable que se minimizara la gravedad de la agresión llegando a responsabilizar a la mujer por el hecho de estar bajo los efectos de sustancias psicoactivas. Mientras, sería fácil que esos mismos agravantes, sirvieran para justificar la conducta violenta del hombre reproduciéndose, de esta forma, ideas derivadas de los mandatos de género, como que las drogas aumentan la violencia en los hombres o que las mujeres no deben consumir y si lo hacen, deben asumir los posibles riesgos. Hechos e ideas de este tipo son recogidos por el observatorio cualitativo Noctámbul@s, gestionado por la Fundación Salud y Comunidad y centrado en el análisis de la relación entre el consumo de drogas y los abusos sexuales en contextos de ocio nocturno.

En el caso de la imagen social de las mujeres con problemas de consumo, la **maternidad** establece una sanción mayor, debido a los efectos que se generan en terceras personas. En este sentido, Elisabete Arostegi Santa María y Aurora Urbano Aljama, hallaron en su estudio de 2004, que las mujeres entrevistadas con hijos tenían sentimientos de culpa y vergüenza en mayor medida que aquellas mujeres entrevistadas que no tenían hijos o hijas (66,7% frente a 33,3%).

Nuria Romo en su artículo de 2006 sobre género y uso de drogas, explica que "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". A pesar de que el consumo es minoritario entre las mujeres, la información sobre mujeres drogodependientes en los medios de comunicación, se apoya en imágenes estereotipadas de este tipo que contribuyen a aumentar el estigma y el rechazo social.

Carmen Mosteiro Ramírez y Mercedes Rodríguez Pérez (2005), explican que esta imagen tan deteriorada, **tiene en las mujeres consecuencias de tipo psicológico** como una gran culpa por no cumplir las expectativas sociales, un mayor pesimismo, un peor autoconcepto y una menor autoestima. Estos efectos psicológicos dificultarán los procesos de recuperación e inclusión social.

Las mismas autoras, identifican otras consecuencias de esta imagen devaluada como **silenciamiento o negación del problema** (debido al estigma, la culpa y la vergüenza).

"Todo el mundo lo intenta ocultar, lo que pasa es que hay un momento que ya no puedes mantenerlo oculto, me estoy poniendo, poniendo, pero hay un momento que lo tengo que sacar y tengo que robar, lo que sea, todo el mundo lo intenta ocultar pero las mujeres más por la sociedad, por el qué dirán". [Hombre entrevistado, 53 años].

También reconocen otras consecuencias, como peor situación económica y laboral o **retraso o falta de solicitud de ayuda** (por vergüenza o miedo a perder las custodias de los hijos e hijas).

"- Pues mira porque en los centros más que nada son siempre hombres, mujeres hay menos, hay a lo mejor 10 hombres, 2 mujeres, ¿Por qué? Porque la mujer va menos a un centro porque, claro, tiene la obligación como hemos dicho antes con los hijos, con la familia y con tal. Entonces te metes en un centro, que ya tienes que tener ganas, ¿sabes? para meterte en un centro, o sea que eres valiente, a fin de cuentas eres valiente para reconocer tu historia y meterte en un centro, pero sí, claro que sí. (…) Nosotras vamos menos.
- ¿Por qué crees que van menos las mujeres?
- Pues porque estamos más condicionadas a guardar tu secreto de que bebes alcohol, o que…, vamos, en mi caso era el alcohol, otra será cocaína, yo no he tenido ese problema, o heroína o lo que sea".

[Mujer entrevistada, 46 años].

Como explica Patricia Martínez, también podemos encontrar consecuencias relacionadas con la **incomprensión y falta de apoyo en el entorno social más próximo**.

"(…) A la hora del rechazo, a la hora de discriminarla, de decirle las cosas, yo creo que a la mujer se la trata muchísimo peor que al hombre. Me refiero a la familia, a los amigos, al entorno familiar concretamente. Luego hay hombres que son bien recibidos y tratados… Yo creo que a una mujer se la echa a un lado, antes de hablar con ella se la echa a un lado, porque ya se la está juzgando antes de tiempo, aunque no sabemos qué ocurre, qué pasa, por qué ha tenido que llegar a eso". [Hombre entrevistado, 49 años].

Esta incomprensión y falta de apoyo puede derivar, igualmente, en un retraso de la solicitud de apoyo.

"Él se mató con 19 años y me enganché dos meses antes de matarse él y me acuerdo que él mismo decía: no, no, yo no voy a decirle a nadie que mi mujer está enganchada porque no quiero que la gente piense así de ella. (…) Ahí está, me acuerdo que la semana que se mató le había pedido cita en la UCA porque no quería ni que fuera a la UCA, es que no quería que la gente supiera que yo estaba ahí, de eso sí me acuerdo, si me hubiese cortado cuando empecé a fumar,…" [Mujer entrevistada, 33 años].

La existencia de una imagen social denostada y culpabilizadora, provoca ocultamiento y negación del problema. Este hecho ocurre tanto en hombres como en mujeres con problemas de consumo. Sin embargo, y dado que la imagen social de la mujer está mucho más deteriorada, estas dificultades les afectan en mayor medida a ellas. Como explica Patricia Martínez Redondo (2009) "todas estas percepciones constituyen una dificultad de acceso al tratamiento que se plasma en el trabajo cotidiano con las mujeres que acceden a los centros de atención específica".

Relaciones sociales

Los condicionantes de género influyen y determinan el tipo de vínculos que desarrollan las personas con problemas de adicción y, también, la forma en la que lo hacen, apareciendo diferencias importantes entre hombres y mujeres.

Con el término relaciones sociales se hace referencia, principalmente, a las establecidas con la familia de origen, la pareja y los hijos e hijas, pues el consumo problemático de drogas genera tal desestructuración en la vida de las personas, que las relaciones de amistad son prácticamente inexistentes y están atravesadas en su totalidad por la droga. “Giran casi en su totalidad en torno a la búsqueda de la sustancia”. [Elisabete Arostegi Santa María y Aurora Urbano Aljama, 2004]

“- Sí, en la droga no hay amigos, ni hay padres, ni hay nada.
- Hay droga.
- Droga, ni madre, ni amigos, ni nada”

[Hombre entrevistado, 51 años].

Podemos afirmar que **las relaciones sociales de las mujeres con problemas de consumo se ven más afectadas y perjudicadas**, debido a cuestiones de género.

En relación a la **dinámica familiar,** se detecta en varios estudios que la situación de las mujeres drogodependientes es más incomprendida, juzgada y sancionada, lo que genera menores apoyos y menos reacciones de ayuda para ellas que para los hombres. Las mujeres, además, sienten más vergüenza y culpa por no cumplir con las expectativas sociales y ver con ello cuestionada su identidad, provocando en ellas ocultamiento del problema y prolongación de la solicitud de ayuda, lo que dificultan aún más la recepción de apoyo por parte de la familia.

“(…) a una chica se le echa de casa. Mira, yo tengo 47 años y yo me acuerdo que se le echaba antes, cuando yo tenía 20 años o 15 años se le echaba a la chica porque se quedaba embarazada y en los pueblos, más de pueblo, ¿sabes? Pues la madre la echaba porque decía ¡tú te crees con 15 años nos ha venido la chica embaraza! O sea, que las mujeres siempre hemos tenido una despedida en toda la familia, si te quedas embarazada joven, si eres alcohólica, si tienes problemas de alcohol, si no funcionas bien en la sociedad como está estipulado de que tus hijos, tu marido, cuidarlos y tal… entonces todo se deshace todo se va, y eso no ¡Fuera!”

[Mujer entrevistada, 46 años].

"(…) hay familias y familias, pero por lo general yo creo que a las mujeres les suelen dar menos oportunidades, pero también tengo amigos que han hecho una y les han echado a la calle, que eso depende de las familias". [Hombre entrevistado, 53 años].

La relación con la madre tiene características muy distintas en función de que la persona drogodependiente sea un hombre o una mujer. Si es una mujer la que tiene problemas con el consumo, explican Carmen Mosteiro Ramírez y Mercedes Rodríguez Pérez en la publicación "Mujer y adicción" del 2005, que la figura materna lo vive como una transgresión al rol tradicional que ambas comparten y como un fracaso personal grave en la crianza y educación de su hija. La madre suele recibir más reproches en este sentido, tanto por parte del resto de la familia como de la propia hija. Estas circunstancias, junto con la resistencia a solicitar ayuda y reconocer el problema, generan una dinámica familiar que es mucho más sancionadora con la hija y que favorece la salida de ella de la vivienda familiar. "En el caso de las hijas drogodependientes está presente un sentimiento dual: que una hija es susceptible de ser cuidada y que una hija debería asumir junto con la madre el rol de apoyo a los cuidados y a las relaciones intrafamiliares. Este vínculo dual con la hija supone conflictos en las relaciones manteniéndose el bloqueo de la relación". [Mónica Castaños y otros, 2007].

"Mi madre una vez me dijo: si no lo hubieses declarado…. Porque claro, yo me fui a un centro, yo dije mira yo necesito ayuda, me fui a la UCA de aquí. Me dijo mi madre: Si no lo hubieses hecho público yo te ayudaba, como lo has hecho público olvídame. ¿Por qué? Si es cuando me tiene que decir más ´oye ¡qué valiente que eres! ¡Ole por ti!´. Pero, claro, la enfermedad de un drogodependiente no es como que tienes un constipado, porque tienes un constipado y va tu madre allí, a cuidarte". [Mujer entrevistada, 33 años].

Carmen Mosteiro Ramírez y Mercedes Rodríguez Pérez en 2005 explican, también, que si es un hombre el que tienen dificultades con las drogas, la figura materna suele hacerse cargo con más facilidad, mostrando una mayor comprensión e, incluso, asumiendo como suyas la responsabilidad y consecuencias del consumo del varón. En este caso, la dinámica que se genera favorece que el hombre drogodependiente permanezca en el domicilio familiar.

Ambas dinámicas pueden resultar dañinas y dificultar la recuperación y la inserción de las personas con problemas de adicción sin embargo, como puede verse, las claves a trabajar con la familia en el tratamiento en cada caso son muy diferentes.

La relación con el padre resulta igualmente dificultosa para el tratamiento, tanto para hombres como para mujeres. Con los hombres la relación es prácticamente inexistente y la madre suele funcionar como mediadora entre ambos.

En este sentido, estas mismas autoras, hablan de la figura del “padre periférico", como aquel que está alejado de la dinámica familiar y que se mantiene en un ámbito externo implicándose poco en las relaciones familiares. Esta actitud puede ser una salida al reproche que reciben los padres por no cumplir con el rol social de mantener el orden en el núcleo familiar.

Con las mujeres, “la relación con el padre suele estar marcada por la ambivalencia. Presentándose, en ocasiones, una relación de coalición frente a la madre”. [Carmen Mosteiro Ramírez y Mercedes Rodríguez Pérez, 2005]. Parece que las relaciones padre-hija son algo mejores, pero no facilita la aparición de apoyo.

Estas circunstancias hacen que, en relación a la **convivencia**, sean más numerosos los casos de varones que viven con sus familias de origen que los de las mujeres con la misma problemática. Además, también es más frecuente que ellas convivan con su propia familia (hijos/as o pareja).

La pareja tiene un papel fundamental en la vida de las personas drogodependientes, aunque es cualitativamente diferente en función del género. Nos referimos en esta investigación a relaciones de pareja heterosexual, pues las de otra índole pueden no cumplir las características que aquí describimos.

En el caso de las mujeres con consumo problemático de heroína, ya se ha comentado que las parejas masculinas juegan y han jugado un papel protagonista en el inicio y mantenimiento del consumo, así como en el inicio y el mantenimiento de tratamiento y la aparición de recaídas.

Se han encontrado dos fenómenos muy importantes en relación a las parejas de las personas drogodependientes y las diferencias de género. Por un lado, las mujeres drogodependientes tienden, con más frecuencia que los hombres, a mantener relaciones de pareja. Por otro lado, un alto porcentaje de ellas mantienen relaciones de pareja con hombres adictos también, mientras que en los hombres con problemas de consumo es más fácil que, en caso de tener pareja, esta no sea consumidora.

El primer fenómeno, **tendencia por parte de las mujeres drogodependientes a mantener relaciones de pareja,** responde, sin duda alguna, al mandato de necesidad de conexión y comunicación, a la necesidad de amar y ser completada que las empuja a buscar continuamente esa “media naranja” que las complemente. También responde al mandato de gustar y agradar.

El estudio de Elisabete Arostegi Santa María y Aurora Urbano Aljama de 2004, muestra que, con frecuencia, las mujeres inician relaciones afectivas durante el proceso de tratamiento lo que, muchas veces, acaba en episodios de recaída y/o de abandono del proyecto terapéutico. De hecho, la posibilidad de la pérdida de esta relación de pareja es un factor de peso en el abandono del programa terapéutico y/o la recaída en el consumo de drogas.

Esta tendencia se explica también por el intento de cumplir el mandato de amar y completarse a través de un vínculo con una pareja. Puede responder, igualmente, a un intento de normalización de sus propias vidas. Es decir, puesto que lo que se espera bajo el modelo de feminidad hegemónico es que las mujeres busquen y tengan pareja, una vez iniciado el proceso de recuperación, tiene sentido que se asuman responsabilidades de la vida cotidiana y "normalizada" de cualquier mujer, como tener pareja o cuidar de sus hijos/as. Se trataría de dar respuesta a los mandatos de género a los que, hasta el momento del tratamiento, no les ha sido posible dar cumplimiento por su problemática. Dado que su incumplimiento les ha supuesto tanta culpa, vergüenza y exclusión, parece razonable que traten de dar respuesta a esas demandas sociales en cuanto avisten la posibilidad de hacerlo.

En relación al cumplimento del mandato social de amar, conectar y comunicarse, resulta interesante la diferenciación que hacen, Carmen Mosteiro Ramírez y Mercedes Rodríguez Pérez en *"Mujer y adicción" en 2005,* sobre las relaciones en función de si están basadas en la diferencia (complementariedad) o en la igualdad (simetría). Afirman las autoras que las mujeres drogodependientes tienden a establecer relaciones basadas en la complementariedad (aquellas en que las necesidades y actitudes de ambos cónyuges se corresponden o complementan entre sí), mientras que en los conflictos tienden a mantener relaciones simétricas (aquellas en las que se tiende a igualar la conducta de ambas partes), que tienen como resultado grandes enfrentamientos y conflictos abiertos pudiendo llegar en algunos casos hasta el enfrentamiento físico.

El segundo fenómeno, **mayor probabilidad por parte de las mujeres drogodependientes de establecer relaciones de pareja con hombres también drogodependientes**, surge como respuesta al mandato de género, dirigido a las mujeres, de cuidar a las demás personas logrando, si es posible, hacerse necesaria para esas mismas personas (sobre todo si son hombres). Juega, en este caso, un papel fundamental el "mito de la mujer salvadora" del que ya se ha hablado en este documento. De hecho, muchas de ellas acceden a iniciar una relación de pareja conociendo la toxicomanía del varón e intentando ejercer de "salvadoras". [Elisabete Arostegi Santa María y Aurora Urbano Aljama, 2004].

La relación con los hijos e hijas, está mediada por el concepto de maternidad y paternidad y por las expectativas asociadas a cada uno de ellos en función del género.

Ante una situación de consumo problemático en personas que tienen hijos o hijas, las mujeres sufrirán mayor juicio y presión para que asuman "sus" funciones de cuidado y mayor castigo en el caso de no llevarlas a cabo de la forma que la sociedad considere adecuadas. Explica Mónica Castaños y otros (2007) que el ejercicio de la maternidad está asociado a ciertas ideas como el amor inmediato, la disponibilidad incondicional, la comprensión y el placer por los cuidados. Estas cualidades, sin embargo, no se exigen en igual medida a los hombres. Ante un consumo problemático, los hombres se verán menos presionados y juzgados por ejercicio de su paternidad.

Las consecuencias de este fenómeno vuelven a ser más perjudícales para las mujeres drogodependientes. Por un lado, las mujeres muestran un claro sentimiento de responsabilidad hacia sus hijos e hijas, que no se observa en muchos de los hombres drogodependientes y que les provoca profundos sentimientos de culpa. Mónica Castaños y otros (2007) explica que, *"con independencia de los resultados, esta situación les produce angustia, culpa y el sentirse desbordadas. Ante estos sentimientos pueden funcionar con mecanismos de defensa como la negación o seguir consumiendo"*.

Por otro lado, el juicio y castigo social que reciben por el incumplimiento del cuidado de sus hijos/as, provoca una situación de estigma y exclusión devastadoras para ellas.

Estas circunstancias hacen que la vivencia del embarazo tenga una gran intensidad emocional con mucha ambivalencia para las mujeres con problemas de consumo de drogas. Como muestra estos mismos autores en su publicación de 2007, el embarazo, el parto y la maternidad provocan sensaciones como miedo, angustia y necesidad de apoyo familiar. Sin embargo, al mismo tiempo, "las mujeres se ilusionan ante el deseo de cambio en su relación con el consumo de drogas y se ven inmersas en un rol de gran prestigio social, que les da una nueva oportunidad de valorización".

Es un hecho que la adicción de las mujeres supone una mayor desestructuración de sus familias, pues suelen ser las responsables del sostenimiento de sus hogares. Generalmente, la pareja masculina de estas mujeres tampoco está disponible para asumir el cuidado y las responsabilidades de la familia, por lo que suele hacerse cargo la familia de origen (en mayor medida la familia de ellas).

Las consecuencias directas de esta situación para los hijos e hijas son, según describe Elisabete Arostegi Santa María y Aurora Urbano Aljama (2004), ansiedad, estrés, depresión y fracaso escolar en un entorno familiar que está profundamente desestructurado. El hecho de que las mujeres sean responsabilizadas de estos efectos en mayor medida, por los mandatos de género, reducirá sus posibilidades de mantener las guardas y custodias de sus hijos e hijas y agravará los sentimientos de culpa y vergüenza, así como el estigma, la exclusión.

La maternidad, por tanto, incide fuertemente en la vida de las mujeres drogodependientes, convirtiéndose en un tema que interfiere en su tratamiento y recuperación. Este hecho hace que autoras como Mónica Castaños (2007) aboguen por "un planteamiento global en el que las mujeres drogodependientes tuvieran oportunidad de ser apoyadas con sus hijos e hijas, y en el que el proceso de rehabilitación se aborde como otras dimensiones que habitualmente se tienen en cuenta: laboral, tiempo libre..."

En esta misma línea, Patricia Martínez Redondo (2009) plantea la necesidad de abrir espacios desde los que abordar las maternidades y las formas de vivirlas, explicitando la falta de recursos residenciales preparados para trabajar desde este enfoque.

Un elemento específico que ya hemos comentado en este documento y que establece fuertes diferencias entre hombres y mujeres drogodependientes es la **mayor posibilidad de ser víctimas de malos tratos y abusos** por el hecho de ser mujeres y estar bajo los efectos de las drogas.

Como ya hemos explicado, las mujeres en general son víctimas de un sistema de organización social que normaliza y legitima la violencia contra ellas como forma de gestión social. La socialización diferenciada, no sólo lanza mensajes distintos para ellos y ellas, generando personas encorsetadas con pocas posibilidades de ser, actuar y sentir según sus deseos sino que, además, establece una jerarquía por la que los hombres y lo masculino queda sistemáticamente por encima, en la escala social, de las mujeres y lo femenino. Este sistema de organización social jerarquizado, se establece y mantiene ejerciendo violencia sobre las mujeres. Estos ejercicios de violencia van desde lo más sutil e imperceptible a lo más visible y denunciado. Todas las mujeres son víctimas de este sistema y su violencia estructural sin embargo, las formas e intensidades de estos ejercicios de violencia contra las mujeres, varían en función de otras cuestiones culturales y de otras relaciones de poder que también existen en nuestra sociedad. En este caso, las mujeres drogodependientes, cuyo punto de partida es de mayor desventaja social y de mayor vulnerabilidad, sufren con más frecuencia situaciones de violencia extrema muy visibles.

Existe un reconocimiento, por parte de las mujeres drogodependientes, de situaciones de maltrato físico y psicológico ejercido por sus parejas u otros hombres. Ellas expresan angustia, ansiedad, estrés, sentimientos de baja autoestima y tristeza. En estas circunstancias se observa una compleja dinámica entre dos fenómenos que se retroalimentan: el consumo de sustancia y la existencia de malos tratos por parte de la pareja.

"Sí, un chico puede estar mirando en el contenedor, otro esto, pero a nosotras que nos dedicamos a la prostitución… mira la última vez que me violaron, llorando, hecha polvo y cuando una persona me vio pasar ´ ¿qué te ha pasado´ y le comenté. Dijo ´bueno tú eres puta´. Soy prostituta, vendo mi cuerpo por necesidad, pero ser puta no es que me cojan y que me hagan lo que quieran. De todas formas ¡es impresionante! Ah ¿pero no eres puta? O no sabe lo que es una violación o eres muy tarugo (…)". [Mujer entrevistada, 34 años]

"Sí, saben que se pueden aprovechar de ti porque tú no vas a poner la misma resistencia, porque tampoco estás en condiciones, muchas veces no sabes ni lo que estás haciendo y muchas veces ni te acuerdas de lo que has hecho, con lo cual ellos han abusado de ti y tú ni te acuerdas". [Mujer entrevistada, 53 años]

"Sí o que te lo roben, es que puede pasar muchas cosas, es que ya no está sólo que te violen, es que te pueden obligar a que te acuestes…, vamos es que aquí en Albacete había una muchacha que estaba ejerciendo la prostitución en la estación y la cogieron entre 4 o 5 hermanos y se la llevaron y la violaron y ni le pagaron ni nada, entonces yo sí lo creo". [Mujer entrevistada, 33 años]

Así, las situaciones de consumo problemático y la existencia de malos tratos en sus relaciones cotidianas (sobre todo por parte de sus parejas), es una "problemática que se presenta en muchas mujeres drogodependientes y que se transforma en dificultad de acceso y permanencia en el tratamiento al no encontrar protocolos de atención que lo contemplen ni desde la red de atención a las mujeres víctimas de malos tratos ni desde la red de atención a las drogodependencias (ni en tratamiento ambulatorio -con coordinación con recursos en caso de emergencia-, ni en recurso residencial -aunque se aleje a la mujer del maltratador, debe realizarse una intervención específica de trabajo del vínculo, círculo de la violencia, etc.-)". [Patricia Martínez Redondo, 2009]

En este sentido, y dado que el sufrimiento de esas situaciones está vinculado a una violencia estructural, parece razonable la propuesta que Patricia Martínez Redondo hace en su publicación de 2009 para la UNAD. Su planteamiento es que el abordaje de esta doble problemática debe hacerse siempre desde una perspectiva feminista y que “supone un error identificar la violencia contra la mujer o la violencia de género exclusivamente en el ámbito de la pareja y establecer acciones dirigidas exclusivamente en ese sentido dentro de las redes de drogodependencias”.

Es muy recomendable tener en cuenta las propuestas que esta autora hace en relación al abordaje de estos dos fenómenos de forma conjunta.

Estilo de vida

Las principales diferencias que se han localizado, entre hombres y mujeres, en relación al estilo de vida de las personas drogodependientes, tienen que ver con la forma de ganarse la vida o generar ingresos y con las fuentes de obtención de la sustancia.

Respecto a las **fuentes de obtención de la sustancia**, un estudio del 2007 realizado por el Equipo Investigación Sociológica EDIS pone de manifiesto que las vías por las que las mujeres obtienen las sustancias psicoactivas son los servicios sanitarios (en el caso de los hipnosedantes), las amistades y la calle.

En el caso de las sustancias ilegalizadas o sin receta, las amistades son la principal vía de obtención, junto con la calle, aunque en el caso de los hipnosedantes sin receta, parece las amistades y la familia son los principales proveedores.

Además, se ha identificado en nuestro estudio a través de las entrevistas personales, que el papel de los hombres en este sentido es muy específico y característico. En general, si hablamos de drogas ilegalizadas (salvo hipnosedantes), **los hombres tienen un papel más activo y protagonista en lo que tiene que ver con la obtención de la sustancia.** No podemos decir que las mujeres no acudan por ellas mismas a conseguir las sustancias. Sin embargo, sí parece claro que cuando existen figuras masculinas y femeninas (pareja, grupo,…), suelen ser ellos los que acuden, con más frecuencia, a "pillar".

"No se habla, se da por hecho, se da por hecho, no es que sepamos que es mejor que no vaya una chica sino que se da por hecho que ella tiene su excusa o que ni siquiera…, es una cosa que está ahí pero que nadie lo habla nunca, al menos desde mi punto de vista en mi grupo, pues está ahí, las chicas no van a ir a pillar porque…, además es más cómodo y nosotros también queremos quedar de guays e invitarles y porque les da miedo y los que nos van a invitar van a ser los chicos y está el típico… Está el típico muchacho que es el que siempre pilla, que es el que más fuma y es el que siempre pilla". [Hombre entrevistado, 24 años]

"- ¿Ves más diferencias entre chicos y chicas?
- La forma de ir a pillar… Siempre el chico. A veces iban las chicas pero… "

[Hombre entrevistado, 28 años]

"Porque el hombre no deja a la mujer que vaya a pillar y hombre, si está sola la mujer va a pillar, he visto muchas prostitutas que van a pillar la droga allí al barrio, pero contadas con la mano, siempre que he ido a casa del camello siempre ha estado un hombre y luego otro hombre y la que te la vende es una mujer". [Hombre entrevistado, 33 años]

Respecto a las **formas de ganarse la vida o generar ingresos**, tanto la literatura científica como la información obtenida a través de las entrevistas, establecen diferencias importantes entre hombres y mujeres. En situaciones de consumo problemático, la obtención de la dosis o de ingresos para conseguirla, se convierte en el objetivo prioritario de las personas drogodependientes. Dada la desestructuración que la adicción genera en las personas y sus vidas, las posibilidades de mantener un empleo son más bien escasas, por lo que las formas de obtener ingresos, en el caso de los hombres con consumos problemáticos, están más relacionadas con **pequeñas tareas en la calle (como recoger chatarra, reparaciones básicas de elementos de la casa o buscar aparcamiento para los coches), el menudeo, el "trapicheo" y los pequeños hurtos y delitos.** Muchas de estas estrategias de supervivencia, aumenta las probabilidades de los hombres de ser detenidos, entrar en prisión o tener antecedentes penales y judiciales, hechos que provocaran estigma y exclusión social. Las formas de obtener ingresos por parte de los hombres, son efectos claros de los procesos de socialización a los que son expuestos y tienen relación con varios de los mandatos descritos, como el de asunción de riesgos.

"(…) yo me busco la vida de cualquier manera, buscando chatarra, aparcando, robando también, según las circunstancias. Lo mismo voy a buscarme la vida y un descuido de una bicicleta, bueno…, las circunstancias de la vida. Uno coge cualquier cosa para poder venderla, pero bueno… [Hombre entrevistado, 37 años]

"Ellas van a la carretera, nosotros somos aparcacoches (…). Nosotros a robar, nunca poner la cabeza debajo del chorbo ¡sería lo último! Y ellas sí, ellas para sacar dinero… yo más a aparcar, ella, por no decir la palabra, a boca a boca" [Hombre entrevistado, 30 años]

En el caso de las mujeres con problemas de consumo de drogas, obtienen ingresos o la propia sustancia a través de estrategias como **pequeñas tareas en la calle (hacer recados o limpiar casas y bares), menudeo, "trapicheo" o uso del cuerpo y su sexualidad, incluyendo el ejercicio de la prostitución.** No se habla del uso del cuerpo y la sexualidad por una cuestión de corrección con el lenguaje, sino porque se incluyen formas de obtención de la sustancia que no pasan por un encuentro sexual remunerado, aunque sí suponen un "juego de tipo sexual" en el que el cuerpo de la mujer y la expectativas sexuales de ellos sirven como catalizador para obtener dosis, copas o invitaciones (el término con el que se designa a las mujeres en estas situaciones es el de "comebolsas").

"- Por mi experiencia tengo facilidad para conseguir cosas. Pero a un chico le hablas de una manera, es que quiero hierba o tal y es como, venga vale y es gratis, en cambio un tío lleva a otro tío y… pues no. Eso sí que es verdad, hay cierta facilidad por ser mujer
- ¿por qué crees que es?
- Porque yo creo, pienso que se piensan que si yo me fumo un porro tienen oportunidad de hacer algo conmigo, creo que es por eso, como que si te drogo puedo conseguir algo contigo, creo que es por eso por lo que tenemos facilidad de conseguir algo gratis".

[Mujer entrevistada, 18 años]

Estas estrategias pueden ser puestas en marcha por las propias mujeres aunque, en muchas ocasiones, son activadas por los hombres cuando detecten las necesidades de consumo de ellas, siendo ellos los que proponen directamente las condiciones y términos del "juego".

"Hay veces que no eres consciente de lo que realmente luego ha pasado y hay veces que sí, que vas a buscarlo expresamente, o sea sabes que esa persona consume y sabes que tiene y sabes que te va a dar, pues claro que haces por camelártelo" [Mujer entrevistada, 53 años]

"(…) y consume y no pasa nada, no pasa nada entre ellos, me ha pasado que he quedado con chicas y claro, yo pensaba que quedaban conmigo pero después ´no, no, yo quiero fumar y ya está´ y claro a mí eso me enfada porque creo que vienen a mí y ahora cuando quedo con ellas ya sé que vamos a fumar y ya está" [Hombre entrevistado, 21 años]

Sin embargo, son muchas las ocasiones en las que el "juego sexual" se sobre-interpreta, se da por hecho cuando, en realidad, no existe. Son casos claros de abuso de poder, donde se satisfacen las necesidades o deseos sexuales de ellos a partir de las necesidades de consumo de ellas.

"Ayer fui a pedir, iba con una maleta porque por la noche un bar nos da comida si les sobra, pero yo siempre quiero ir con algo por si no hay, si lo ha vendido todo no me quiero quedar sin nada, entonces voy a pedir, voy al hotel, pido en la puerta y un hombre se me insinuó. ´Yo quiero ayudar´, me da 50 euros, muy bien, pero no se queda ahí la cosa, me dice que espere que tiene que ir a la caja del hotel y yo, mira qué bien me va a dar 50 euros. El quería, bueno lo primero que me dijo ´¿Sabes chuparla, no te importa en el cuarto de baño?´, y me quedé bloqueada, no podía contestar porque me quedé fría. Era un huésped de allí, qué pena voy a pedir una ayuda para una familia y te saltan con eso, juegan con la necesidad, pero ahí pasas de todo. ¿Por qué? ¿porque soy mujer, porque tengo 28 años, porque necesito el dinero tienes que aprovecharte de mí en ese sentido? Como es la necesidad por el vicio, que estás mala, te entra el mono o te has quedado una noche de juerga y quieres más y más". [Mujer entrevistada, 28 años]

Las estrategias relacionadas con el uso del cuerpo y la sexualidad de las mujeres son utilizadas para el consumo propio, el de ambos miembros de una pareja o, incluso, el de un grupo. De hecho, a veces es la pareja la que opta "conjuntamente" por esta opción, valorando que las otras podrían poner en riesgo al hombre al suponer delinquir y aumentar la posibilidad de acabar en prisión.

"Puede ser cada uno. Si está con un chico y él la hace prostituirse o… Es que yo, yo ahora mismo lo vivo en mis carnes. A mi novia no le digo que se prostituya y ella lo hace porque ella quiere. Yo mil veces le he dicho no, no, no quiero que lo hagas, pero ella dice, ´no tenemos para comer y no quiero que vayas a robar´. Porque pueden ser 4, 5 años que me pueden meter en la cárcel. Y a ella no la meterían en la cárcel (…). Si no tienes dinero no puedes hacer otra cosa. Yo no puedo coger a una abuela y quitarle los cuartos, porque sé que a los dos minutos está la policía ahí, ella se busca a alguno, pun, pun y ya está el negocio hecho. Yo no puedo hacer eso, hombre si me pongo puedo hacerlo, pero el culo no lo voy a poner, eso está claro". [Hombre entrevistado, 33 años]

De cualquier manera, estas formas de obtener ingresos y sustancias por parte de las mujeres, son una clara consecuencia de los procesos de socialización a los que están sometidas y están directamente relacionadas con el mandato de agradar y gustar a las demás personas y con las relaciones de poder que el sistema patriarcal establece entre hombres y mujeres. Aunque, a veces, se vive como una decisión individual no relacionada con la educación y socialización recibida.

"El chico se puede prostituir también, porque a lo mejor la chica es más suelta, más tal, según cómo sea la chica o no sé, el chico también puede hacerlo, pero no somos tan así, tan como ellas, yo no me he visto así nunca, en esa situación, no me voy a prostituir eso está claro, para drogarme, antes robo, antes me meto en un bar, lo robo o me meto dónde sea y lo robo". [Hombre entrevistado, 33 años]

Las estrategias de las mujeres, y más concretamente el ejercicio de la prostitución, son vistas como las "más fáciles".

"- En relación a personas que consumen drogas ¿crees que los chicos lo tienen más fácil?
- No, no, no.
- ¿Por qué?
- Porque es más complicado que la mujer.
- ¿Por qué?
- Porque la mujer como vende su cuerpo pues es más fácil que al hombre".

[Hombre entrevistado, 51años]

"Las mujeres lo tienen más fácil. Una chica se pone en la carretera, como las he visto yo y en 10 minutos se han buscado 50-60 euros, me ha pasado. Yo… no me gusta eso de ir con las mujeres, la verdad, no me gusta, pero he ido con ella para ver y en 5-10 minutos se ha parado un coche y en 10 minutos se ha buscado 80 euros y ya tienes para buscarte… También según la persona, yo me busco la vida robando, a lo mejor metiéndome en un supermercado y llevándome cualquier cosa y salir corriendo". [Hombre entrevistado, 37años]

Se considera más fácil por la rapidez con la que se obtiene en dinero y también por ser una actividad que evita los problemas judiciales que pueden traer consigo otras prácticas como el hurto o el "trapicheo".

"O sea, no es que lo hagan pero tienen una salida más fácil por la… o sea, que hay tías que le echan unos huevos que no veas, para robar y todas estas cosas, no sé es como una salida más. Ya cuando te enganchas pues eso sólo quieres drogarte, drogarte, conseguir dinero de la manera más fácil, pues te prostituyes, porque robas y te cogen y tienes que ir a la cárcel. Sin embargo te prostituyes y nadie, a no ser que sea una cosa de estas". [Hombre entrevistado, 53 años]

Son sobradamente conocidos los efectos que el ejercicio de la prostitución, tiene sobre las mujeres, su imagen social, su salud bio-psico-social o sus vidas. Mujer, drogodependiente y prostituta son tres etiquetas que no hacen sino provocar estigma social y un devastador proceso de exclusión social del que es muy complicado recuperarse. Puede que la prostitución sea la forma más rápida de obtener la sustancia, pero no la más fácil. "Además, el ejercicio de la prostitución es una actividad de alto riesgo personal, favorecedora de situaciones de violencia, abuso y maltrato físico, psicológico y sexual. La ausencia del reconocimiento laboral, el entorno fronterizo, desde un punto de vista legal, del acuerdo y la clandestinidad en la que se establece el contrato entre prostituta-cliente hace de esta actividad una de las más peligrosas por la situación de indefensión a la que se ven expuestas". [Elisabete Arostegi Santa María y Aurora Urbano Aljama, 2004].

"Porque es en el sentido de que no tienes que romper ninguna farola y coger los cables, pero el hecho de subirte con un desconocido hacer de tripas corazón, porque tienes que eso y aparte el miedo, porque a mí me han violado 3 veces (…). Te sientes rechazada, aparte de un maltrato psicológico tremendo, porque tú estás en una esquina y lo mismo pasa un coche y hace así como que te va a atropellar, que pasan niñatos tirándote huevos, que a lo mejor notas que paran, haces el servicio y a lo mejor te cogen por el cuello y que le devuelvas el dinero si no quieres que vaya a más, cosas que hacen. Y te sientes utilizada. [Mujer entrevistada, 34 años]

"(…) subes a un coche y te dicen "apunta la matrícula", vale, yo apunto la matrícula, me meto, hago el servicio, me da un palo, me hace lo que quiera, la matrícula a ver. Siempre cuando eres prostituta y toxicómana, como que no se molestan mucho, es como escoria, nos tratan como escoria. Cuando me violaron yo guardé la ropa interior en una bolsa y claro, en esos momentos claro, le expliqué lo que me había pasado y dijo que no me molestara en denunciar (…) Entonces para qué se van a molestar, si hubiese tenido un apellido o mi papá hace una llamada, seguramente que sí la hacía, entonces te sientes eso, que eres una prostituta y una toxicómana". [Mujer entrevistada, 34 años]

Tratamiento

Uno de los hechos más destacables en relación a las diferencias entre hombres y mujeres drogodependientes y sus tratamientos, es que la proporción de mujeres en programas de recuperación es mucho más baja que la de los hombres. Esto se debe, sin ninguna duda, a que el número de mujeres con problemas de consumo de drogas es mucho menor que el número de hombres.

Sin embargo, todo parece indicar que esta **menor presencia de mujeres** explica problemas de acceso, por parte de ellas, a los tratamientos de la red. Es muy probable que, la proporción de mujeres con problemas de consumo y necesidad de tratamiento, sea mayor que la proporción de mujeres que acceden en la práctica a los recursos.

Resulta complicado comprobar esta hipótesis con datos cuantificables, pues las estrategias de ocultamiento del problema y la tendencia de ellas a evitar la solicitud de ayuda, son frecuentes y hacen casi imposible esta tarea. Sin embargo, comparar la proporción de urgencias hospitalarias por consumo de drogas con la proporción de casos admitidos a tratamiento, podría arrojar algunas pistas al respecto. Parece razonable pensar que las urgencias hospitalarias por consumo de drogas y la proporción de personas con necesidades de tratamiento sean similares.

Gráfico 13. Casos admitidos a tratamiento por consumo problemático de drogas (por sexo). Porcentaje

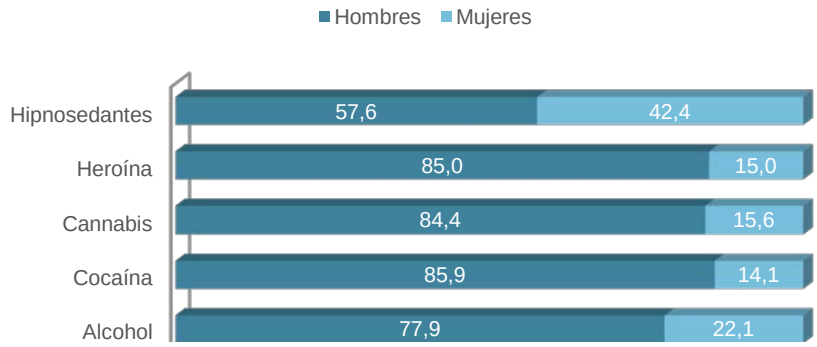
Gráfico 14. Casos de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas (por sexo). Porcentajes

Elaborado a partir de datos de OEDT 2015

Al observar los gráficos 13 y 14, se comprueba que la proporción de mujeres que acuden a urgencias hospitalarias por temas de consumo de drogas (26%) es superior a la proporción de mujeres admitidas a tratamiento (19%). Esto podría apoyar la hipótesis que se mantiene, desde hace tiempo, sobre el acceso de las mujeres a los tratamientos.

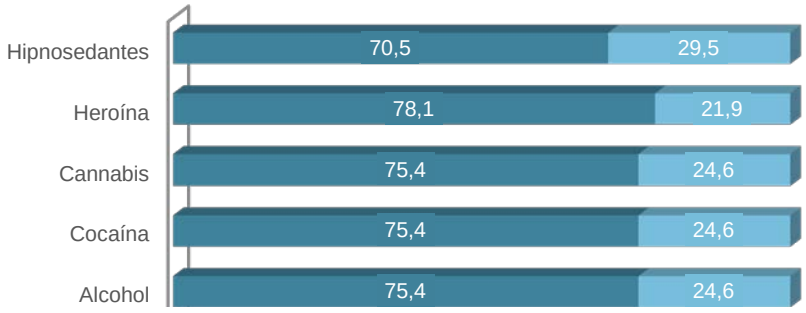
Si se comparan estos mismos conceptos en función de cada tipo de droga, se comprueba que ocurre lo mismo y que en todos los casos, salvo en los hipnosedantes, las urgencias hospitalarias por consumo de drogas en mujeres son muy superiores al número de mujeres admitidas a tratamiento. El gráfico 15 y 16 muestra esta información más adelante.

Gráfico 15. Casos admitidos a tratamiento por consumo problemático de drogas (por sexo y tipo de sustancia). Porcentaje



Elaborado a partir de datos de OEDT 2015

Gráfico 16. Casos de urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas (por sexo y tipo de sustancia). PorcentajeS



Elaborado a partir de datos de OEDT 2015

Es importante señalar que las mujeres con problemas de consumo, no sólo tienen una menor presencia en los centros terapéutico sino que, además, muestran **menores índices de permanencia** [Mónica Castaños y otros, 2007].

Al mismo tiempo, se han observado **peores pronósticos en el tratamiento de las mujeres** que en el de los hombres. Así, un estudio publicado en 2008 por Enriqueta Ochoa Mangado, Agustín Madoz Gúrpide y E. Salvador, sobre diferencias de género en el tratamiento de la dependencia de opiáceos, concluía que los hombres tienen un mejor pronóstico y que se debe a factores culturales relacionados con el género. Las mujeres presentaban menor probabilidad de supervivencia al año en tratamiento que los varones (24% vs 31%), demostrando que, los factores de género, provocan distinta evolución en la terapia de la dependencia de opiáceos.

Una última diferencia entre los hombres y las mujeres que acceden a tratamiento por problemas de consumo de sustancias psicoactivas, es que ellas manifiestan un **mayor deterioro físico y mental** en el momento que solicitan ayuda. Así lo constatan los y las profesionales consultados para el estudio de Elisabete Arostegi Santa María y Aurora Urbano Aljama en 2004.

Barreras para el acceso y la permanencia en tratamiento

En general, las mujeres tienen mayores problemas para acceder y permanecer en los procesos de tratamiento. Estas dificultades pueden estar relacionadas con distintos aspectos que se presenta organizados en cuatro tipos de barreras u obstáculos para el acceso y la permanencia en los tratamientos:

- Barreras relacionadas con el modelo y proceso de intervención.
- Barreras relacionadas con la tendencia al ocultamiento y la invisibilidad de las mujeres.
- Barreras relacionadas con la pareja, el mandato de conexión y pertenencia.
- Barreras relacionadas con las responsabilidades familiares.

Dentro de las **barreras relacionadas con el modelo y procesos de intervención,** encontramos que la falta de enfoque de género en la planificación y diseño de los recursos, provoca que las necesidades y especificidades de las mujeres no se tengan en cuenta y, por tanto, que falten referentes y procedimientos de intervención más adaptados a las mismas.

Una de las cuestiones más específicas de las mujeres que no está siendo atendida y que puede estar influyendo en el acceso y permanencia de ellas al tratamiento, tienen que ver con la frecuente confluencia en ellas de dos fenómenos: problemática de adicciones y problemática de violencia de género y maltrato. La falta de recursos específicos que aborden ambas problemáticas, o la escasez de recursos en los que se tengan en cuenta y se trabajen adecuadamente ambos fenómenos, aumentan las dificultades de acceso y permanecía en los tratamientos de las mujeres.

Además, la existencia de prejuicios, estereotipos e ideas falsas sobre las mujeres y sus procesos de adicción, pueden estar influyendo en los y las profesionales de los dispositivos de atención e investigación en esta materia. Así, ideas frecuentes como que la drogodependencia en las mujeres es más severa y difícil de abordar que en los varones, puede estar incidiendo en las propias mujeres, sus procesos de recuperación y sus resultados. [Mónica Castaños y otros, 2007].

Un estudio cualitativo llevado a cabo por Lorenzo Sánchez Pardo, Pura de Vicente Manzanero y Eva Bolaños Gallardo en 2010, ponía de manifiesto que los modelos de tratamiento basados en la confrontación podían estar dificultando la permanencia de las mujeres. Por otro lado, también destacaban otras barreras al acceso y la permanencia de las mujeres, como la falta de información sobre los recursos existentes en la comunidad y su forma de acceso o la falta de detección y derivación precoz del problema.

Un segundo bloque de barreras son aquellas **relacionadas con la tendencia al ocultamiento y la invisibilidad de las mujeres.** El doble estigma que ser mujer drogodependiente provoca genera, en ellas, estrategias de ocultamiento del problema y de máxima prolongación del tiempo hasta solicitar ayuda. Estas estrategias, asumidas por muchas mujeres en su intento de evitar el castigo y el estigma social, provocan una detección tardía de los problemas de drogas en las mujeres.

Por otro lado, el hecho de que las adicciones más frecuentes en las mujeres sea con sustancias psicoactivas "legalizadas" (alcohol y hipnosedantes), hace más probable la invisibilización de la problemática, pues su consumo está normalizado y es más complicada su detección. Así, "la problemática de las mujeres puede pasar desapercibida, incluso pueden favorecer la complicidad médica". [Lorenzo Sánchez Pardo, Pura de Vicente Manzanero y Eva Bolaños Gallardo, 2010].

De hecho, como remarcan Carmen Mosteiro Ramírez y Mercedes Rodríguez Pérez en "Mujer y adicción" del 2005, existe un perfil de mujeres cuyas problemáticas con el consumo de drogas están muy invisibilizadas. Se trata de mujeres, con edades comprendidas entre los 35 y los 60 años, que pueden ser amas de casa, madres de familia o mujeres con autonomía profesional y que, durante años, pueden justificar el consumo o desviar los síntomas del abuso o adicción hacia otras problemáticas para evitar perder su status social y su identidad como mujeres. Estas mujeres, "raramente llegan a los centros de atención, salvo que exista una situación crítica como desentendimiento de los hijos, problemas económicos muy serios, grave deterioro físico o psicológico o bajo rendimiento laboral detectable". [Carmen Mosteiro Ramírez y Mercedes Rodríguez Pérez, 2005].

El tercer bloque de barreras al acceso y permanencia en los tratamientos por parte de las mujeres, es el que se relaciona con **la pareja y el mandato de conexión y pertenencia.**

Es probable que muchas mujeres no accedan a los recursos porque eso ponga en peligro su relación de alguna manera. Explican Mónica Castaños y otros (2007) que "las mujeres pueden no acceder a los tratamientos porque temen perder la relación con su pareja, porque ellos no comparten la decisión de abandonar el consumo, o porque imaginan que los/las profesionales les pueden aconsejar la ruptura con su compañero".

Este fenómeno, que tiene sentido bajo el mandato social de conexión y pertenencia, así como el de cuidar a otras personas, es recogido también por Lorenzo Sánchez Pardo, Pura de Vicente Manzanero y Eva Bolaños Gallardo (2010) a través de entrevistas directas a mujeres consumidoras. Ellas mismas explican que priorizan la entrada de sus compañeros, que son un apoyo para ellos incluso una vez rota la relación o que desempeñan una función de contener y controlar el consumo de su compañero. Ya hemos comentado que se encuentran testimonios de mujeres que abandonan comunidades terapéuticas por haberse enamorado.

Estos mismos autores, detectan una última situación dentro de las barreras relacionadas con la pareja. Un alto porcentaje de las mujeres entrevistadas para este estudio, reconocían haber sufrido presiones por parte de su pareja para abandonar el tratamiento. Obviamente, esto le hará temer por su relación y afectará a su proceso terapéutico y a su permanencia en el programa.

Un cuarto tipo de barreras son las que tiene relación con la **existencia de responsabilidades familiares**. Por un lado, muchos modelos de intervención pasan por alejar a las personas de sus centros de residencia habitual, lo que suponen para ellas separarse de sus hijos e hijas, así como de otras personas sobre las que tengan responsabilidades familiares. Por otro lado, el reconocimiento de la problemática es vivido como una posibilidad de perder las custodias de sus hijos e hijas.

Ambas cuestiones, hacen que las mujeres eviten pedir ayuda y muestren mayores resistencias a aceptar el problema, incidiendo directamente en sus posibilidades de acceder y mantenerse en un programa de apoyo.

Motivaciones para el tratamiento

En un principio, mujeres y hombres comparten motivaciones similares a la hora de solicitar o iniciar un tratamiento. En general son cuestiones que tienen que ver con su salud, su situación económica o laboral o su malestar por el estilo de vida que se adquiere ante un consumo problemático.

Sin embargo, tanto el estudio de Mónica Castaños y otros de 2007, como el de Elisabete Arostegi Santa María y Aurora Urbano Aljama de 2004, encuentran que **las motivaciones de las mujeres para iniciar un tratamiento tienen más que ver con cuestiones emocionales o relacionales, como mejorar sus vínculos, recuperar a sus hijos e hijas o, sobre todo o el miedo a perder a la pareja.**

En relación a las motivaciones para abandonar un consumo, la maternidad juega un papel protagonista en el caso de las mujeres. Numerosos estudios relacionan el embarazo y el ejercicio de la maternidad con la reducción del consumo y la búsqueda de tratamiento. Sin embargo, en el caso de los hombres, la paternidad (en imaginario o en realidad), no genera estos fenómenos.

La relación de la maternidad con el tratamiento tiene características ambivalentes para las mujeres, pues se convierten a la vez en elemento motivador del tratamiento y en barrera para acceso al mismo.

"Sí, yo llegó un momento que yo era la que la traía o la buscaba (la droga) ¿no? era más fácil para mí como mujer en un momento determinado, ¿no? Los chicos, yo por lo menos con los que estuve, eran más retraídos, se escondían un poco más, pero luego a la hora de consumir los chicos consumen mucho más, son más de tomar sin conciencia. Yo a lo mejor es que enseguida también luego tuve mi familia, que he tenido mi hijo y el niño. A mí también hubo una temporada que me quitó mucho de consumir, porque estás más pendiente de atenderlo a él. Los hombres no son tan pendientes cuando están consumiendo, de la familia, ni de la casa, ni de las faenas, ni de nada, son como más dejados en ese sentido; y las mujeres como madres yo creo que nos enganchamos mucho más a educar a tu hijo, a estar con él, que a mí mi hijo sí que me quitó mucho de estar tomando, sí que tuve una temporada que estuve yo muy relajada. Lo que pasa que luego una vez que empiezas otra vez a trabajar, te metes otra vez en el mundo…, yo". [Mujer entrevistada, 53 años]

"Sí que es diferente porque me ha motivado quitarme, mis hijos, y en cambio al padre de mi hijo lo único que hizo fue joderme, irse a drogarse y más y más y más, le daba lo mismo si me quitaban a mis hijos. Entonces no es lo mismo una mujer con sus hijos que un hombre que le da igual los hijos". [Mujer entrevistada, 33 años]

"Sí, las mujeres somos más responsables cuando tenemos hijos, el tener hijo sí que te marca mucho la diferencia. Yo por lo menos con el mío, yo cuando dejé de…, embarazada dejé de trabajar; entonces, claro, una mujer embarazada siempre trae la consecuencia de que te quitan de la circulación por así decirlo y entonces yo, por ejemplo, mi marido seguía haciendo lo mismo, el mismo horario, el mismo trabajo, llegaba a la misma hora y se tomaba las mismas copas. Y yo fui la que tuve el embarazo, el parto y lo siguiente, hasta que el niño empezó a la guardería y empecé yo a trabajar, es un espacio de tiempo que tú le dedicas a tu hijo pero yo no vi que él cambiara su estatus, o sea él seguía saliendo, seguía bebiendo y con la misma gente. [Mujer entrevistada, 53 años]

Mientras, **en el caso de los hombres, parece no haber acuerdo.** El primer estudio plantea que en los hombres se dan, sobre todo, motivaciones emocionales marcadas por el miedo a la pérdida de apoyos, mientras que el segundo establece que las principales motivaciones tienen que ver con resolver situaciones en las que están inmersos como prisión o procesos judiciales.

No obstante, e independiente de las motivaciones, parece que "las mujeres, una vez iniciado el proceso terapéutico, tienen unos objetivos más realistas, se vinculan más a él, es una relación más seria, lo tienen más claro". [Elisabete Arostegi Santa María y Aurora Urbano Aljama, 2004]. A pesar de esto, ya hemos visto que la fuerte incidencia de las barreras para la permanencia en los tratamientos, hace que el éxito del tratamiento sea más probable en los hombres.

Las mujeres tienen una mayor probabilidad de abandonar el tratamiento. Según Elisabete Arostegi Santa María y Aurora Urbano Aljama (2004), los motivos para hacerlo, suelen ser diferentes para hombres y mujeres. Así, las causas de que ellas abandonen los tratamientos están relacionadas con conflictos interpersonales con compañeros/as o terapeutas, miedo a perder la relación de pareja o los hijos e hijas, dificultad para encontrar espacio propio o alcanzar un punto en el proceso en el que empiezan a trabajar cuestiones como la autoestima o la autonomía. En los hombres, sin embargo, las principales causas de cese del tratamiento están vinculadas a falta de libertad y las recaídas.

Conclusiones

Hombres y mujeres somos educados de manera diferente a través de los procesos de socialización, que tienen como principal instrumento los mandatos o mensajes de género. Estos mandatos son transmitidos a todas las personas que formamos parte de la sociedad, nos atraviesan e influyen en nuestras ideas, sentimientos, acciones y actitudes, manifestándose de forma diferencial en función de si somos mujeres u hombres.

En el ámbito del consumo problemático de drogas, estos mensajes y expectativas sociales se manifiestan en forma de diferencias y especificidades entre hombres y mujeres.

Estos mandatos tienen un efecto devastador en la vida de las mujeres, en general, y en la de las mujeres drogodependientes, en concreto. No sólo limita las libertades de ellas encorsetándolas en roles no elegidos desde sus propios deseos sino que, además, supone una auténtica barrera para el ejercicio de una vida sana y equilibrada.

Igualmente, limita y estereotipa a los hombres, incluyéndoles en una lógica de comportamiento que pone en riesgo su salud y su integridad.

Resulta importante, casi urgente se diría, incidir sobre estos mandatos de género (tanto los dirigidos a ellas como a ellos).

En este estudio, se han podido identificar los principales mandatos dirigidos a hombres o a mujeres y las principales diferencias y especificidades en el consumo problemático de drogas. Las ideas fundamentales de ambas cuestiones, se presentan a continuación a modo de esquema en las tablas que siguen.

Tabla 12. Mandatos sociales dirigidos a hombres y mujeres y principales ideas que describen cada uno de ellos

	MANDATO	ROL, FUNCIÓN SOCIAL	PRINCIPALES IDEAS
MUJERES	**Cuidas a otras personas por encima de ti misma**	Cuidadora, madre Objeto de de deseo Perfecta esposa, amante, pareja Sostenedora de lo emocional	Papel central en la familia La maternidad aparece como elemento fundamental de autorrealización Pendiente del bienestar de las demás personas
	Buscas agradar, gustar, sobre todo a través de tu cuerpo		Pendiente de la valoración y aprobación masculina Agradar fundamentalmente a los hombres La belleza física ocupa un lugar central Cosificación del cuerpo femenino Competitividad con otras mujeres
	Amas, ERES en relación a otras personas. Necesidad de conexión y pertenencia.		Pendiente de la conexión con otras personas (sobre todo pareja) Mito del amor romántico ¿Dependencia emocional?
	Eres principalmente emocional		Captar e interpretar sentimiento propios y ajenos Obstáculo para el éxito y el logro de hitos en el mundo público
	DÉBIL, SENSIBLE, MEDIADORA, COMUNICATIVA, EMPÁTICA, MOVIDA POR EL AMOR,…		
HOMBRES	**Tienes poder y ejerces control**	Proveedor de protección y seguridad Garante del orden social Ideal de ser humano Salvador Sostenedor de la razón y la lógica	Control sobre sí mismo y las demás personas Proteccionismo Mito del ganador: importan tus logros y éxitos Protagonismo de la capacidad adquisitiva Consecuencias: dolor, aislamiento y carencia afectiva
	Utilizas la violencia y la agresividad para regular y resolver conflictos		Herramienta para regular conflictos Herramienta para ejercer el poder y el control Dirigido fundamentalmente hacia otras personas, pero también hacia sí mismos
	Asumes riesgos		Relacionado con la necesidad de realizar demostraciones continuas de masculinidad Relacionado con el desprecio por el cuidad al ser considerado algo femenino Ejemplo claro: consumo y abuso de drogas
	Eres principalmente racional		Dificultad para detectar e interpretar emociones propias y ajenas Tendencia a ocultar sentimientos Dependencia emocional Desconexión del mundo emocional y sexual
	FUERTE, VALIENTE, DURO, MOVIDO POR LA ACCIÓN, COMPETITITVO, AGRESIVO,…		

Tabla 13. Principales diferencias en el consumo problemático de drogas

ÁMBITO	PRINCIPALES DIFERENCIAS O ESPECIFIDADES
Patrón de consumo	El consumo de drogas es patrimonio de lo masculino (excepto los hipnosedantes) El consumo problemático afecta en mayor proporción a los hombres Las mujeres tienden a consumir sustancias legales o socialmente aceptadas Las mujeres jóvenes tienen consumos parecidos a los de los hombres jóvenes • Hipótesis de la convergencia y de la feminización de la droga • Hipótesis de la excepción por la adolescencia
Inicio del consumo	**Circunstancias del inicio** Mujeres. En compañía de parejas y amistades. Lugar protagonista de la pareja Hombres. En compañía de amistades. La pareja no influye mucho **Motivaciones para el inicio** Mujeres. Relacionadas con mundo emocional/privado, con la aprobación y valoración de l@s demás Hombres. Relacionadas con el poder, el riesgo, lo público y las situaciones violentas y agresivas
Efectos consumo	Las mujeres son más vulnerables a los efectos físicos de las drogas Las mujeres manifiestan mayor culpa y vergüenza. Sufren castigo y rechazo social. Soportan más estigma y exclusión
P. riesgo	Los hombres perciben menos el riesgo para todas las drogas
Imagen social	El consumo de drogas se entiende como algo propio de los hombres. Desviado de la feminidad Mujer consumiendo. Promiscua, presa fácil, vulnerable al acoso y la agresión sexual, responsable si se da agresión. Empeora la imagen si hay maternidad por medio Hombre consumiendo. Divertido, gracioso o atrevido. Si es consumo problemático, se asocia con peligrosidad, marginalidad y despierta cierta solidaridad y compresión.
Relaciones sociales	Dinámica familiar. Las mujeres son más incomprendidas, juzgadas y sancionadas. Menores apoyos y menos reacciones de ayuda para ellas Relación madre-hija. La problemática es una transgresión de su rol y un fracaso personal para la madre. Tendencia a provocar la salida de la hija del núcleo familiar Relación madre-hijo. La madre se hace cargo con más facilidad, mayor comprensión, asume responsabilidad en el consumo del varón. Tendencia a provocar la permanencia en el núcleo familiar Relación padre-hija. Ambivalente. Padre periférico Relación padre-hijo. Inexistente Las mujeres tienden a establecer y mantener parejas La proporción de mujeres con compañeros consumidores es muy alta La maternidad. Ambivalencia. Motivación y culpa a la vez Mujeres. Mayor posibilidad de sufrir altos niveles de violencia de género y malos tratos
Estilo de vida	Mujeres: obtienen la sustancia de los servicios médicos y amistades. Pequeñas tareas en la calle (hacer recados o limpiar casas y bares), menudeo, “trapicheo” o uso del cuerpo y su sexualidad (incluyendo el ejercicio de la prostitución) como formas de ganarse la vida Hombres. Papel activo y protagonista en la obtención de la sustancia. Pequeñas tareas en la calle (como recoger chatarra, reparaciones básicas de elementos de la casa o buscar aparcamiento para los coches), el menudeo, el “trapicheo” y los pequeños hurtos y delitos como vías de ganarse la vida.
Tratamiento	Mujeres. Menor presencia en los tratamientos. Menores índices de permanencia. Mayor deterioro cuando llegan. Peores pronósticos. Existen barreras para el acceso y la permanencia (relacionadas con: modelo y proceso de intervención, invisibilidad de las mujeres, responsabilidades familiares y existencia de pareja y el mandato de conexión y pertenencia)

Claves para la intervención en función de los mandatos de género

Además de identificar y describir los mandatos de género que determinan las principales diferencias, desigualdades y especificidades entre hombres y mujeres en el ámbito de las drogodependencias, este estudio permite extraer algunas pautas de intervención con población drogodependiente.

La clave más destacable que se desprende a partir del estudio es que **es imprescindible trabajar contenidos y procesos diferenciados para hombres y para mujeres**. Las cuestiones descritas a lo largo del documento ponen de manifiesto que hombres y mujeres responden con sus actos, sus ideas y emociones a mandatos de género diferentes. Este hecho hace necesario trabajar muchos procesos terapéuticos y de inserción con contenidos específicos para unos y otras. Hombres y mujeres parten de puntos diferentes y, por tanto, requieren de intervenciones diferentes en ocasiones. Esto no significa que todo el itinerario deba ser diferenciado por sexos, pero sí que habrá contenidos específicos en función del género.

Así, en el caso de las mujeres, es necesario abordar algunos temas como la culpa y la vergüenza por no cuidar, la autoestima dependiente de los otros, la competitividad entre mujeres o el uso del cuerpo y la sexualidad como influyentes en su proceso de inclusión. Mientras, para los hombres se hace imprescindible incorporar temáticas como la autoestima dependiente de los logros, la tendencia a asumir riesgos, el uso de la violencia o la gestión emocional como determinantes en su proceso de rehabilitación e inclusión.

En esta intervención desde la perspectiva de género, la **separación de espacios por sexos** será obligatoria para el abordaje de algunos temas, aunque en muchas ocasiones se puedan trabajar de forma mixta otras cuestiones.

Presentamos a continuación, en forma de esquema, algunos de los aspectos a tener en cuenta en los espacios de hombres y de mujeres.

Algunos aspectos a tener en cuenta en la intervención con mujeres drogodependientes

Trabajar la culpa por el incumplimiento de los mandados de género.

La familia ejerce presiones que hacen que el mantenimiento de la relación con ella no sea siempre prioritario ni adecuado.

El uso del cuerpo y la sexualidad puede ser una respuesta de autoafirmación y reconocimiento, consecuencia de un proceso de socialización. No juzgar ni castigar estar conductas, más bien apoyar a encontrar otras formas de autoafirmación.

La búsqueda de relaciones afectivas y lazos afectivos fuertes será más frecuente en las mujeres debido al mandato de amar y conectar con las demás personas. Cuidado con prohibir las relaciones afectivo-sexuales en las terapias, dejará fuera del proceso sobre todo a ellas.

Fomentar las redes de apoyo entre mujeres y trabajar la competitividad que suele existir entre ellas por cuestiones de género.

Importancia de la imagen corporal para la autoestima de las mujeres.

Abandonar el modelo de bi-dependencia y doble dependencia.

Existencia de violencia y otras situaciones específicas de las mujeres.

Contenidos a trabajar con las mujeres:

- El cuidado. La pareja y la familia como autorrealización en las mujeres.
- Gustar a los demás. La importancia del cuerpo, la belleza y la sexualidad.
- Amar, conectar con otras personas. El mito del amor romántico.
- Lo emocional. La necesidad de conectar y comprender al otro.
- Habilidades sociales. Saber decir no, capacidad de pensar en una misma, expresión demandas y necesidades,…
- Autoestima. No soy un objeto. No soy a través de los demás.

Algunos aspectos a tener en cuenta en la intervención con hombres drogodependientes

Trabajar la vergüenza por el incumplimiento de los mandados de género.

La familia ejerce influencias que hacen que el mantenimiento de la relación con ella no sea siempre prioritario ni adecuado.

La necesidad continua de realizar demostraciones de masculinidad influye en la asunción de riesgos en general y el consumo de drogas en particular.

Importancia del logro para la autoestima de ellos (mito del ganador)

Abandonar el modelo de bi-dependencia y doble dependencia. Dejar de reforzar en las mujeres de su entorno los roles de cuidado y responsabilidad sobre el bienestar de ellos.

Contenidos para los grupos de hombres:

- El control sobre los demás y uno mismo. Importancia en el consumo de drogas.
- El poder. Experiencia de dolor y alienación que supone e influencia en el consumo de drogas. Mito del ganador.
- La violencia como instrumento de regulación de conflictos. Violencia ejercida hacia otros/as (justificación por las drogas). Violencia ejercida contra uno mismo (relación con el consumo de drogas)
- Lo emocional. Reforzar la gestión emocional y profundizar en las consecuencias de su ausencia en las vidas de los hombres (carencia afectiva, desconexión emocional-sexual, dificultades de relación, dificultades de gestión emocional,…).
- Habilidades sociales. Empatía, expresión y recepción de emociones y opiniones, asertividad,…
- Autoestima. No soy lo que consigo.

Bibliografía

Altell Albajes, Gemma, Amatller Gutiérrez, Otger, Martí Baliarda, Mercè y Missé, Miquel. *"Informe del observatorio cualitativo sobre la relación entre el consumo de drogas y los abusos sexuales en el contextos de ocio nocturno: Noctámbul@s"*. Fundación Salud y comunidad (2015)

Arostegi Santa María, Elisabete y Urbano Aljama, Aurora. *La mujer drogodependiente especificidad de género y factores asociados*. 2004.

Ávila Escribano, José Juan y González Parra, David. *Diferencias de género en la enfermedad alcohólica*. Adicciones, revista versión on-line. Vol.19 núm. 4 (págs.383-392). Socidrogalcohol, 2007.

Bergara,Ander, Riviere, Josetxu y Bacete, Ritxar. *Los hombres, la igualdad y nuevas masculinidades.* Emakunde, Instituto vasco de la Mujer. Vitoria-Gasteiz, 2008.

Blanco Zamora, Pilar, Sirvent Ruiz, Carlos yPalacios Ajuria, Leandro. *Diferencias género en la adicción e implicaciones terapéuticas.* Salud y drogas, vol. 5, núm. 2, (Pág. 81-97). Instituto de Investigación de Drogodependencias. Diciembre, 2005.

Bolaños Gallardo, Eva. *Mujeres, drogas y género.* XVIII jornada municipal sobre drogas. Gijón, 2012.

Bonino Méndez, Luis. *Varones, género y salud mental: Deconstruyendo la normalidad masculina.* En Segarra, M y Carabí, A. Nuevas masculinidades. Barcelona: Icaria, 2000.

Cantos Vicent, Raquel. *Incorporación de la perspectiva de género en la planificación sobre drogodependencias: diagnóstico y recomendaciones.* Fundación Atenea, 2015.

Castaño Ruiz, Violeta. *La atención a la problemática conjunta de drogodependencia y violencia de género en la población de mujeres.* Fundación Atenea, 2009.

Castaño Ruiz, Violeta. *Pautas y modelos de consumo abusivo de drogas en mujeres que ejercen la prostitución.* Fundación Atenea, 2012.

Castaño Ruiz, Violeta. *Hermanas caídas: Roles de género en el consumo de alcohol y drogas en mujeres presas*. Fundación Atenea, 2012.

Castaño Ruiz, Violeta. *Diferencias en la percepción de consumo recreativo de drogas entre chicos y chicas jóvenes.* Un análisis desde la perspectiva de género. Fundación Atenea, 2014.

Castaños, Mónica, Meneses, Carmen, Palop, Mercedes, Rodríguez, Mercedes y Tubert, Silvia. *Intervención en drogodependencias con enfoque de género.* Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2007.

Comas Arnau, Domingo. *Las drogas en la sociedad española.* Giner, S. (Coord) España: Sociedad y política. Madrid: Espasa Calpe, 1990.

Consejería salud y consumo Illes Baleares. *Guía mujer y drogodependencia.* Consejería de Salud y Consumo. Dirección General de Salud Pública y Participación. Centro Coordinador de Drogodependencias. Illes Baleares, 2007.

De la Villa Moral-Jiménez, María, Ovejero-Bernal, Anastasio, Castro, Ángel, Rodríguez-Díaz, Francisco Javier y Sirvent-Ruiz, Carlos. *Modificación de actitudes hacia el consumo de sustancias en adolescentes: seguimiento de las diferencias inter-género.* International Journal of Clinical and Health Psychology. Vol. 11, No. 2 (págs. 291-311). 2011.

Delgado, Beatriz, Bautista, Rebeca, Inglés, Cándido J., Espada, José P., Torregrosa, María S. y García-Fernández, José M. *Diferencias de género en el consumo de alcohol y tabaco de estudiantes de educación secundaria obligatoria.* Salud y drogas, vol. 5, núm. 2, (Pág. 55-65). Instituto de Investigación de Drogodependencias. Diciembre, 2005.

Equipo Investigación Sociológica EDIS. *El consumo de alcohol y otras drogas entre las mujeres: Informe de resultados de las encuestas a mujeres en general y a escolares.* Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales, 2007.

Farapi, s.l. Género y drogas. Emakunde, Instituto vasco de la Mujer. Vitoria-Gasteiz, 2009.

Fernández-Calderón, F., Lozano-Rojas, O.M., Bilbao-Acedos, I., Rojas-Tejada, A.J., Vidal-Giné, C., Vergara-Moragues, E. y González-Saiz, F. *Análisis de las diferencias en el perfil y patrón de consumo de drogas de hombres y mujeres que asisten a fiestas rave*. Trastornos adictivos 13 (4) (pág.167-174) Octubre 2011.

García-Mina, Ana Freire y Carrasco Galán, María José. *Diferencias de género en el uso de* las drogas. Colección Género y Psicología, 7. Universidad Pontificia Comillas. 2006.

Gómez Moya, Josefa, Clari Duato, Enrique y Saiz Cañete, Ana. *Adicción y violencia de las mujeres. Una aproximación a los problemas de adicción y violencia de las mujeres a través de los profesionales.* Portularia. Vol. VI, nº 2, (páginas 151-163) Direcció General d'Investigació i Transferencia Tecnológica. CSISP, Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana, 2006.

Jeifetz, Vanesa y Tajer, Debora. *Equidad de género en la adherencia al tratamiento de adicciones. Representaciones y prácticas de profesionales y pacientes en un servicio de internación de un hospital público.* Secretaría de investigaciones, anuario de investigaciones, Vol. nº XVII (Pág. 317 - 320). Universidad de Buenos Aires, 2010.

Jiménez Rodrigo, Mª Luisa y Guzmán Ordaz, Raquel. *Género y usos de drogas: dimensiones de análisis e intersección con otros ejes de desigualdad.* Oñati Socio-Legal Series, v. 2, n. 6 Diferencias invisibles: género, drogas y políticas públicas. El enfoque de género en las políticas europeas de drogas. 2012.

López y Segarra, José Francisco, Jiménez Sánchez, Antonio, Martínez Redondo, Patricia y Lores Peña, Jordi. *Masculinidad y adicciones centros día: I Guía metodológica para trabajar en centros de día de adicciones*. ASECEDI, 2009.

López y Segarra, José Francisco y Lores Peña, Jordi. *Masculinidad y adicciones centros día: II Guía metodológica para trabajar en centros de día de adicciones.* ASECEDI, 2009.

López y Segarra, José Francisco, Martínez Redondo, Patricia, Lores Peña, Jordi, Galmés Monferrer, Inma y Grau Palomar, Patim Javier. *Masculinidad y adicciones centros día: Conclusiones para trabajar en centros de día de adicciones*. ASECEDI, 2009.

Lozoya Gómez, José Ángel. *Género, masculinidad y drogas.* Revista de proyecto Hombre, 2001.

Kaufman, Michael. *Los hombres, el feminismo y las experiencias contradictorias del poder entre los hombres*. En Luz G. Arango, Magdalena León, Mara Viveros (comp.), *Género e identidad. Ensayos sobre lo femenino y lo masculino.* Bogotá, Tercer Mundo, 1995, (pp. 123-146)

Martínez Redondo, Patricia. *Perspectiva de género aplicada a las drogodependencias*. ASECEDI, 2008.

Martínez Redondo, Patricia. *Extrañándonos de lo 'normal': Reflexiones feministas para la intervención con mujeres drogodependientes.* Horas y horas, 2009.

Martínez Redondo, Patricia. *Investigación sobre la intervención en drogodependencias y malos tratos a mujeres en las redes de atención*. UNAD, 2010.

Martínez Redondo, Patricia. *Investigación sobre las dificultades en el acceso al tratamiento y carencias en la intervención con mujeres drogodependientes en los centros de UNAD*. UNAD, 2010.

Medina, Mª Elena y Rojas, Estela. *Mujer, Pobreza y adicciones.* Perinatología y reproducción humana. Vol 17, nº 4, octubre-diciembre. 2003

Meneses, Carmen, Markez, Iñaki, Romo, Nuria, Uroz, Jorge, Rúa, Antonio y Laespada, Teresa. *Diferencias de género en el consumo diario de tabaco e intensivo de alcohol en adolescentes latinoamericanos en tres áreas españolas (Andalucía, Madrid y País Vasco).* Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría 33 (119) (págs. 525-535). 2013.

Meneses Falcón, Carmen, Romo Avilés, Nuria, Uroz Olivares, Jorge, Gil García, Eugenia, Markez Alonso, Vega, A. y Giménez, Sebastián. *Adolescencia, consumo de drogas y comportamientos de riesgo: diferencias por sexo, etnicidad y áreas geográficas en España*. Trastornos Adictivos:11(1) (pág:51-63). 2009.

Moral, Beatriz (Farapi, s.l.). *Cómo introducir la Perspectiva de Género en los proyectos de Drogodependencias.* I Jornada de la Comisión de Género. 2008.

Mosteiro Ramírez, Carmen y Rodríguez Pérez, Mercedes. *Mujer y Adicción: Aspectos diferenciales y aproximación a un modelo de intervención.* Madrid: Instituto de Adicciones de Madrid, 2005.

Naciones Unidas, Oficina contra la droga y el delito. *Manual sobre el tratamiento del abuso de drogas: Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer. Estudios monográficos y experiencia adquirida*. NACIONES UNIDAS, Nueva York, 2005.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. *Informe 2013: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.* Delegación del Plan nacional sobre drogas, Secretaria de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Ochoa Mangado, Enriqueta, Madoz Gúrpide, Agustín, Salvador, E. *Diferencias de género en el tratamiento de la dependencia de opiáceos*. Actas españolas de psiquiatría. Vol. 36, nº. 4, (págs. 197-204). 2008.

Ortiz, Arturo, Soriano, Alejandra, Meza, Denize, Martínez, Rosario y Galván, Jorge. *Uso de sustancias entre hombres y mujeres, semejanzas y diferencias. Resultados del sistema de reporte de información en drogas.* Salud Mental, vol. 29, núm. 5, septiembre-octubre, 2006, (pp. 32-37). Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Distrito Federal, México, 2012.

Ortiz, Pilar y Clavero, Esther. *Estilos de consumo de sustancias adictivas en función del género: Una aproximación desde el análisis de discurso.* Acta Sociológica nº 63, Mayo-agosto (Páginas 121-144). 2014.

Pérez Gómez, Augusto y Correa Muñoz, Marcela. *Identidad femenina y consumo de drogas: un estudio cualitativo.* Corporación Nuevos Rumbos, Colombia, 2011.

Plan Nacional sobre drogas. *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (EDADES)*, 2015.

Romero Mendoza, Martha P. *Mujeres y adicciones.* En Romero Mendoza, Martha P., Medina-Mora, María Elena y Rodríguez Ajenjo, Carlos José. México, 2011.

Romero Mendoza, Martha P. y Durand-Smit, Ana Lucía. *Guía mujeres y hombres frente a las adicciones.* Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud, 2006.

Romo Avilés, Nuria y Gil García, E. Género y uso de drogas. *De la ilegalidad a la legalidad para enfrentar el malestar.* Barcelona, Trastornos Adictivos, Volumen: 8. 2006.

Romo Avilés, Nuria. Género y uso de drogas. *La invisibilidad de las mujeres.* Monografía Humanitas. Barcelona, Fundación Medicina y Humanidades Médica, volumen 5. 2006.

Romo Avilés, Nuria. *Antropología del género, riesgo y uso de drogas*. En Abreu, Laurinda et al (eds.). Dynamics of Health and Welfare: texts and contexts. Lisboa, EdiÇoes Colibri, 2007.

Romo Avilés, Nuria. *La mirada de género en el abordaje de los usos y abusos de drogas.* Revista Española de Drogodependencias. Valencia, 2010.

Romo Avilés, Nuria. *Cannabis, juventud y género: nuevos patrones de consumo, nuevos modelos de intervención. Trastornos Adictivos. Elsevier España, 2011.*

Romo Avilés, Nuria. *¿Para chicas o para chicos?. Reflexiones en torno a la inclusión de la perspectiva de género en la prevención de drogodependencias.* Tecnologías de la Comunicación, jóvenes y promoción de la salud. Logroño. Gobierno de la Rioja, 2012.

Romo Avilés, Nuria y Pérez-Sánchez, Natalia. *Las chicas también se arriesgan en* De *riesgos y placeres. Manual para entender las drogas.* Pere Martínez Oró, David y Pallarés Gómez, Joan (eds.). Editorial Milenio. Lleida, 2013.

Sánchez Pardo, Lorenzo. *Género y drogas: Guía informativa.* Diputación de Alicante. Área de Igualdad y Juventud, 2012.

Sánchez Pardo, Lorenzo. *Drogas y perspectiva de género: Documento marco.* Xunta de Galicia, 2012.

Sánchez Pardo, Lorenzo, De Vicente Manzanero, Pura y Bolaños Gallardo, Eva. *Necesidades terapéuticas de las mujeres drogodependientes atendidas en los Centros de Tratamiento Ambulatorios y Residenciales de Castilla y León.* Junta de Castilla y León, 2010.

Sánchez Pardo, Lorenzo, Navarro Botella, José y Valderrama Zurián, Juan Carlos. *Estudio internacional sobre género, alcohol y culturas: proyecto Genacis*. Sociedad española de Toxicomanías, 2004.

Téllez, Anastasia y Verdú, Ana Dolores. *El significado de la masculinidad.* Revista Nuevas Tendencias en Antropología, nº 2 (Págs. 80-103). 2011.

Vázquez García. Verónica y Castro, Roberto. *Masculinidad hegemónica, violencia y consumo de alcohol en el medio universitario.* Revista Mexicana de Investigación Educativa Vol. 14, nº. 42 (pág. 701-719), julio-septiembre 2009.

Vilches, Carlos y Rekalde, Ángel. Drogas de ocio y Perspectiva de Género en la CAV. Servicio central de publicaciones del gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz, 2005

Villa Márquez, Eliana. *Perspectiva de género y programas sobre drogas: El abordaje de las desigualdades.* Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas –DEVIDA, Gobierno Peruano, 2014.

Welzer-Lang, Daniel. *La crisis de las masculinidades: entre cuestionamientos feministas y críticas contra el heterosexismo.* Congreso internacional: Los hombres ante un nuevo orden social. Emakunde, Instituto vasco de la Mujer. Vitoria-Gasteiz, 2002.