

¿Para chicas o para chicos? Reflexiones en torno a la inclusión de la perspectiva de género en la prevención de drogodependencias

NURIA ROMO AVILÉS

Resumen

En los últimos años se ha señalado la importancia de la perspectiva de género en el tratamiento y en las políticas preventivas del uso de drogas entre las personas jóvenes. Sin embargo, no disponemos de recetas claras a la hora de afrontar la prevención y la reducción de daños. En esta ponencia analizaremos la evidencia científica que en este campo se ha producido y presentaremos parte de los resultados de una investigación financiada por el Instituto de la Mujer dentro de su programa de I+D+I coordinada desde la Universidad de Granada. En esta investigación hemos estudiado el uso de drogas legales entre mujeres adolescentes españolas y entrevistado a profesionales del ámbito de las drogodependencias con el objeto de conocer su opinión sobre la inclusión de la perspectiva de género en las intervenciones preventivas llevadas a cabo en sus servicios. Nuestro objetivo final será proponer buenas prácticas y facilitar el diseño de políticas de prevención y protección con un componente de género.

Palabras clave

Género, prevención, drogodependencias

Keywords

Gender, prevention, drug addiction

Introducción. Género y Usos de Drogas

El concepto de género hace referencia a los estereotipos, roles sociales, condición y posición adquirida, comportamientos, actividades y atributos apropiados que cada sociedad en particular construye y asigna a varones y mujeres. Todos ellos pueden llevar a desigualdades y, a su vez, estas desigualdades pueden causar inequidad entre hombres y mujeres, en el estado de salud y el derecho a la salud (OMS, 2011).

La inclusión de la perspectiva de género no ha sido común en el ámbito de los estudios sobre drogodependencias. Como consecuencia, la experiencia masculina se ha presentado con frecuencia como la norma. La omisión de la perspectiva de género en las investigaciones epidemiológicas o clínicas ha podido conllevar su invisibilidad en las políticas de prevención.

La perspectiva de género debe utilizarse para recoger información importante acerca de cómo se consumen drogas y contextualizar así las experiencias de consumidores y consumidoras. Los problemas de usos de drogas por las mujeres no pueden ser separados de su situación social de desigualdad. Así, el abuso y los problemas de adicción a determinadas sustancias deben contemplarse en el marco de otros problemas sociales y económicos que enfrentan las mujeres.

Abordar las drogodependencias desde una perspectiva de género supone incorporar diferencias y peculiaridades de género, es decir, los factores físicos, psicológicos y sociales que condicionan las motivaciones para consumir drogas, los distintos patrones de uso y los diferentes efectos y consecuencias. Así mismo, supone eliminar las desventajas o desigualdades que el género establece a la hora de acceder a programas y servicios preventivos y asistenciales (Consejería de Sanidade, Xunta de Galicia. Género y drogas. Documento marco, 2009).

Las primeras contribuciones a la literatura sobre drogas dominadas por las explicaciones médicas y psicológicas del uso de drogas, cuando consideraban la mujer, proyectaban el uso de drogas de las mujeres como una forma desviada de la feminidad 'normal' y lo explicaban, en el mejor de los casos, como una compensación de las deficiencias físicas o mentales, en el peor de los casos, como enfermedad (Rosenbaum, M. 1981; Taylor, A., 1993). Estos modelos basados en la enfermedad o en las conductas desviadas tienden a centrarse en el rol de las mujeres como madres y surgen de la preocupación sobre los efectos del uso de drogas en los resultados del embarazo, definidos sólo en relación al neonato (Blenheim Project, 1989).

Estas perspectivas han podido invisibilizar nuevas tendencias de consumo de drogas entre las mujeres más jóvenes que se han iniciado en las últimas décadas. En concreto, sabemos que se viene produciendo una disminución de las ratios de consumo de algunas sustancias y un incremento progresivo al consumo de las chicas de drogas legales, en concreto tabaco, alcohol y psicofármacos.

En estos momentos la información epidemiológica que nos ofrece el Plan Nacional sobre Drogas (2010) muestra que la extensión del consumo de drogas en los estudiantes de 14 a 18 años varía según el sexo. Los chicos consumen en mayor proporción que las chicas todas las drogas ilegales, mientras que con el tabaco, alcohol y los tranquilizantes o pastillas para dormir sucede lo contrario. Sin embargo, la intensidad del consumo de tabaco y alcohol entre los consumidores es más elevada en los varones que en las mujeres.

**Tabla 1. Uso de drogas en el último año. Población de 14 a 18 años.
Año 2010**

	Varones	Mujeres
Alcohol	73,3	73,8
Tabaco	28,1	36,4
Cannabis	28,2	24,7
Hipnosedantes sin receta	4,4	6,7
Cocaína	3,3	1,8
Alucinógenos	3	1,3
Éxtasis	2,2	1,2
Speed y anfetamina	2,2	1
Inhalantes	1,7	0,8
Heroína	0,9	0,3

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), 2010.

Autoras como Amaro han llamado la atención sobre la necesidad de estudiar en más detalle las intervenciones destinadas a corregir estos aumentos ya que históricamente el marco teórico usado para guiar la investigación en prevención del uso de alcohol, tabaco y otras drogas no ha tenido suficientemente en cuenta el rol del género en la comprensión del “riesgo” (Amaro et al., 2001).

Como parte de una investigación en la cual hemos estudiado las formas de uso de drogas legales entre las mujeres adolescentes planteamos un objetivo de investigación específico para acercarnos al estudio de la incorporación de la perspectiva de género en los programas preventivos españoles. Tratamos de comprender a través de entrevistas en profundidad realizadas a profesionales que trabajan en el mundo de las drogodependencias de qué manera la perspectiva de género era parte de su práctica profesional siendo incluida o no en las intervenciones preventivas del abuso de drogas que se estuvieran llevando a cabo en sus servicios. Nuestro objetivo final ha sido reflexionar sobre algunas de las claves que faciliten la incorporación de la perspectiva de género en prevención.

Metodología. Miradas cualitativas sobre la prevención y el género

El estudio que presentamos se ha realizando en tres comunidades autónomas: Andalucía, Madrid y Valencia, con una adecuada selección muestral de adolescentes y profesionales del ámbito de las drogodependencias. Las técnicas aplicadas en esta investigación han sido cualitativas.

En el transcurso del trabajo de campo hemos entrevistado a 13 profesionales del área de drogodependencias y con experiencia en los diseños de campañas de prevención del uso de drogas en las tres Comunidades Autónomas que participan en el estudio. Sus perfiles son diversos.

La selección de los perfiles más ilustrativos de los y las expertas que trabajan en drogodependencias se ha llevado a cabo a través del contacto con los Centros de Drogodependencias de las tres Comunidades Autónomas. Todas las entrevistas han sido grabadas con el consentimiento de la persona entrevistada y realizadas por investigadores e investigadoras pertenecientes al equipo de investigación del proyecto.

Resultados. La opinión de los y las profesionales en torno a la inclusión de la perspectiva de género en la prevención del abuso de drogas

Uno de nuestros objetivos se ha centrado en conocer qué opinan los y las profesionales de la prevención sobre la inclusión de la perspectiva de género en sus intervenciones. Los discursos recogidos en torno a la inclusión de la perspectiva de género se aglutinan en dos ejes: no se incluye la perspectiva de género en las intervenciones y no se tiene la formación necesaria para poder incluirla.

Una cuestión clave para justificar la no inclusión de la perspectiva de género es la imposibilidad de incluirla cuando se hace prevención universal. Sólo se incluiría en programas de prevención específicos o indicados y no suelen llevarse a cabo.

Y hacéis diferenciación en cuanto a género

“Hay estudios que hablan de la necesidad de hacer esa diferenciación, pero los programas que hay no lo contemplan...

Es que en prevención, verás, nosotros vemos que hay más frecuencia de consumo en hombres que en mujeres, que las mujeres a pesar de que se están incorporando más con su perfil, siguen siendo las frecuencias más bajas en la mujer. Entonces, como depende del tipo de sustancia y depende, lo hacemos de forma universal no nos centramos en que sea mujer o hombre. Lo que sí analizamos es que, a lo mejor, la mujer sí que tiene más percepción de riesgo que el hombre, pero tampoco podemos decir pues con el alcohol la mujer tiene más percepción del riesgo que el hombre en determinadas cajas de edad. Entonces, cuando hacemos actividades de prevención lo diseñamos en general, tanto para hombres como para mujeres, a no ser que veamos que haya algo específico, muy concreto, que haya que hacer una intervención muy puntual. Pero, en general en prevención no diferenciamos tanto el género...”

(Profesional 12)

O sea que no detectáis necesidad para hacer intervenciones específicas de chico chica...

“No... Es verdad que hay grupos de chicos con un problema o consumen en el centro educativo o un grupo de chicas, pero se diseñan las intervenciones para esos casos, igual que a nivel individual...”

Pero en las intervenciones en centros educativos o procesos asociativos, nos salen mejor las sesiones cuando es mixto, porque ellas regulan el discurso, ellos fantasean y ellas ponen los pies en la tierra...”

(Profesional 2)

A la vez, gran parte de las personas entrevistadas argumentan que no es políticamente correcto hablar de desigualdad y ello dificulta el trabajo para la inclusión de la perspectiva en las intervenciones que se llevan a cabo.

¿Cómo se incluye, si es que se incluye, la perspectiva de género en las acciones?

“La consideramos para ser exactos, no la consideramos, pero no porque no sepamos que se da, que hay una impronta especial, sino porque no sabemos bien cómo manejarlo... el impacto que supone el género nos empeñamos en negarlo

... porque partiendo del supuesto de que en España ha habido una revolución sexual e igualitaria que hace que todos somos iguales y eso está en la cabeza de todo el mundo, en cuanto escarbas un poquito hay tantas diferencias como en los años 60, trágicas, que no acabas de entender, de decir a qué estamos jugando, pero diferencias groseras como que en cuanto escarbas siempre hay alguien que te dice, si yo ligo soy un campeón y si ella liga es una puta... el problema es que de entrada hay una maniobra de negación, te dicen, no, nosotros somos todos iguales”.

(Profesional 1)

Los y las profesionales que hemos entrevistado han reconocido en las entrevistas que necesitan más formación. En ocasiones la pers-

pectiva de género se incluye en los programas, pero el personal no está formado para llevarlos a cabo. Como se muestra en el siguiente verbatim, incluso puede resultar molesto que se plantee una entrevista sobre este tema:

Entrando en concreto en el programa de salud, qué le faltaría para incluir desde lo que se hace, lo que haría falta...

“Más formación y sistematizar la perspectiva de género, tenerlo metido como algo sistematizado, ya está... eso es lo que nos falta, mucha gente lo tiene incorporado y la gente que entre ahora van a estar con técnicas y técnicos que lo tengan incluido desde el principio yo creo que ahí es el momento”.

(Profesional 4)

“Y la verdad es que en prevención, cuando me llamaste dije, ah, pues es verdad, por qué no en prevención, es algo que... y me ha fastidiado un poco...”

(Profesional 4)

¿Cómo se podría ser sensitivo a la perspectiva? ¿Qué incluirían los profesionales? Los y las profesionales entrevistados han hecho distintas propuestas. Algunas de las personas que participan en la investigación tienen dudas acerca de la posibilidad de diferenciar entre chicos y chicas. Este es el caso del profesional 10 que duda ante lo que él llama “masculinización” del uso de drogas de las mujeres:

En temas de tabaco la edad de inicio es muy pronto y las chicas fuman más que ellos

“Con lo cual si fuman más a lo mejor sí que se podría trabajar de forma diferenciada, no sé hasta qué punto, porque...”

igual es simplemente una cuestión de igualdad, hemos llegado al punto que hacemos cosas parecidas, lo de la masculinización de las mujeres y llegará a unos niveles que no sé hasta qué punto, si cabría diferenciar, porque los riesgos al fin y al cabo más o menos son similares”.

(Profesional 10)

Algunos de los profesionales entrevistados han señalado que las diferencias de género se relacionan con la prevención específica y la posibilidad de intervenir en situaciones de riesgo concretas.

“Creo que habría que ver, desde el punto de vista de la prevención, en qué cosas hay diferencias y a partir de ahí para luego poderlas trabajar, a mí en concreto me falta saber en qué hay diferencias en cuanto a la prevención, en qué cosas se pueden y luego ya tratar de intercalar el material transversal en todo el programa, que no fuese algo tampoco específico, aunque a veces trabajamos temas específicos en una unidad, lo que te comentaba antes de integración. A lo mejor no con una unidad especial, creo que sería algo más a trabajar de forma transversal”.

(Profesional 4)

Una de las ideas que aparece en los discursos tiene que ver con el “estereotipo de igualdad” y cómo afecta a la formación de los y las profesionales o al posible diseño de las intervenciones. Uno de los profesionales que hemos entrevistado lo expresaba así:

Por ejemplo una intervención dirigida a las chicas adolescentes, eso cómo se podría plantear...

“Se podría plantear, de entrada, pienso que no funcionaría... Es decir... vamos a ver, no habría problema si la interven-

ción se limita a un paripé. Es decir, haces una campaña en que te diriges a las chicas y dices, seáis buenas y haces otro folleto para chicos en el que dices que seáis buenos, no hay problema pero el paripé no sirve para nada, pero si quieres hacer algo que suponga un trabajo diferencial pienso que no funcionaría porque un grupo de chicas no aceptaría diferenciarse trabajando de manera separada a los chicos...”

Generaría mucha polémica y...

“Ellas no lo entenderían, no lo aceptan porque el estereotipo formal es que todos somos iguales”.

(Profesional 1 FAD)

La diferenciación entre sustancias legales e ilegales y su impacto en el diseño de las políticas, puede afectar a la inclusión de la perspectiva de género en las intervenciones, evitando, como expresaba esta profesional, que se trabaje en los ámbitos de mayor necesidad para las chicas:

“Bueno, pues ahí nos lo planteamos pues sobre todo motivar, porque sabemos que ellas lo que más consumen es el alcohol y el tabaco, pues esto nos lo financió el ayuntamiento y quería que habláramos de cocaína porque claro, la cocaína es como lo mas y nosotras en los institutos cuando íbamos a dar la información sobre el punto, sobre la Esquina, pues insistíamos en el alcohol y tabaco, porque sabemos, también el tema de los tranquilizantes, porque habíamos leído en los estudios que había un mayor número...”

(Profesional 3)

En los discursos de los y las profesionales entrevistados se ha señalado que uno de los aspectos que se deberían trabajar en las

intervenciones es la práctica deportiva. Entre los profesionales entrevistados se ha señalado este hecho como protector del consumo de sustancias.

“Sí, sí, vamos a ver, yo creo que fuman menos ahora que fumaban antes, pienso, no sé estadísticamente, tenemos muy claro que la prevención ideal para chavales de esta edad es el deporte, o sea ninguno de los chavales que está en el deporte y hablamos que hay casi 400 chicos y chicas en campeonatos de baloncesto, voleibol, karate, estoy convencido de que estos ninguno o casi ninguno fuma porque ellos mismos descubren que es incompatible el tabaco con una vida de deporte sano, eso es eficaz en estas edades, todo lo que son prohibiciones pues logramos que durante el horario escolar no fumen pero algunos están los últimos minutos antes de entrar a las 8 y media hasta que se apuran el cigarro y están deseando a las 2 y media cuando salen rápidamente ponerse a fumar también, no sé si todo lo que no han fumado en la mañana lo fuman intensivamente el resto del día pero ambientalmente da la impresión de que se fuma menos”.

(Profesional 5)

Otra de las características que debería tener una intervención ideal para los y las profesionales que hemos entrevistado es la utilización de redes sociales como forma de comunicación.

¿Cómo sería un diseño ideal desde tu perspectiva?

Para mí ahora mismo entidades y personas, yo creo que la juventud ahora mismo se relaciona por redes sociales y por Internet donde no hay personas ni entidades. Después, por ejemplo, la de este año la vamos a basar en eso, fundamentalmente, en utilizar lo que utilizan ellos para relacionarse es

día la juventud se relaciona y se convoca y se ve a través de convocatorias que no son personalizadas y que no es a través de una discoteca, un bar; sino que mandan mensajes, mandan e-mail, se meten en determinadas redes sociales que si Facebook, ch5, lo que sea. Y, a partir de ahí, yo contacto con mis siete mil amigos que me he hecho ya de uno tras otro y entonces eso es una manera en la que confían, confían por qué porque son ellos mismos entonces está super demostrado que desde el ámbito preventivo para jóvenes lo mejor es la participación, que estén ellos desde el principio, que ellos se encuentren como parte activa, esa metodología es la que vamos a utilizar en las campañas de prevención.

(Profesional 12)

Discusión: ¿Para chicos o para chicas? Incluir la perspectiva de género en prevención

Las razones por las que es necesario abordar la prevención y el tratamiento de las drogodependencias desde una perspectiva de género son múltiples y aparecen en algunas de las investigaciones internacionales realizadas hasta el momento y entre los datos que hemos recogido (Resnicow, Soler, Braithwaite, Ahluwalia y Butler, 2000; Amaro et al., 2001; Blake et al., 2001).

Sabemos que diferencias biológicas, psicológicas, sociales y culturales entre varones y mujeres exigen que las estrategias y actividades para prevenir el consumo de drogas se adapten a éstas. Hasta el momento está ampliamente documentado que la gravedad de los problemas de adicción es superior entre las mujeres y que el impacto familiar y social de las adicciones femeninas es superior al de las masculinas. Las mujeres tienen dificultades añadidas para incorporarse al tratamiento de las adicciones y abandonar el consumo de drogas (Blake *et al.*, 2001).

Existen factores de riesgo específicos que favorecen el inicio del consumo de drogas o su continuidad. La adicción a las drogas tiene características diferentes en base al sexo.

Estos datos muestran como el contexto social y cultural en el que las mujeres usan drogas refleja las diferencias de género en los procesos de socialización, de construcción de la identidad y de asignación de roles. En las últimas décadas, se vienen observando cambios que han llevado a hablar de “feminización del uso de drogas”: Una es la disminución de las ratios que separan a varones y mujeres en el uso de drogas ilegales en las edades más jóvenes, y otra, un aumento progresivo del uso de drogas “legales” entre las mujeres. Estos cambios entre las más jóvenes quizás tengan relación con una nueva situación social en la que las adolescentes pueden acercarse a las conductas tradicionales de los varones y buscar nuevas formas de ocio generalmente en torno al uso de drogas legales.

Estos nuevos modelos de “convertirse en chicas y mujeres” lejanos a la tradicional pasividad femenina están necesitados de nuevas formas de intervención en salud pública sensitivas desde el género.

En base a nuestros resultados se observa que es preciso fomentar la formación y reflexión acerca de lo que supone la inclusión de la perspectiva de género entre los profesionales que trabajan en drogodependencias.

En los discursos recogidos se cree necesario diferenciar entre prevención universal y específica. En los programas universales no se marcan diferencias entre chicas y chicos. Esta diferenciación se haría sólo en las intervenciones específicas, llevadas a cabo con chicas. Se trataría de reducir daños, incluyéndose también los riesgos que afectan a las mujeres.

Los programas universales deberían incluir la perspectiva de género, trabajando con los factores de riesgo y protectores de manera diferencial entre varones y mujeres.

Las personas entrevistadas, cuando detallan lo que podría ser una intervención ideal en la que se incluyera la perspectiva de género, muestran la necesidad trabajar desde el tiempo de ocio, mejorar las prácticas deportivas y utilizar las nuevas tecnologías para llegar a las personas jóvenes con mayor facilidad.

Programas específicos selectivos e indicados incluirían la especificidad femenina a la hora de elegir las sustancias de consumo, los patrones de uso y las distintas consecuencias en base al sexo de la persona que consume.

Las mujeres son un colectivo lleno de fracturas. Es importante tener en cuenta la edad y otras variables que interaccionan con el género. No aparecen en los discursos de los profesionales que hemos entrevistado. Sin embargo, algunos autores señalan que es preciso tener en cuenta las diferencias culturales y étnicas que alcancen a poblaciones específicas (Resnicow, Soler, Braithwaite, Ahluwalia y Butler, 2000).

La evidencia existente indica que los siguientes factores de riesgo y protección son críticos para diseñar intervenciones sensitivas desde el punto de vista del género:

- (a) mejorar la imagen personal, incluyéndose la imagen del cuerpo y la confianza en una misma entre las chicas adolescentes;
- (b) desarrollar competencias y herramientas para la vida entre las chicas adolescentes en áreas como las competencias intrapersonales, la resolución de problemas o la comunicación interpersonal;

- (c) promover estilos de vida saludables;
- (d) mejorar el funcionamiento familiar fortaleciendo los lazos familiares, incluyéndose la mejora de habilidades de las adolescentes embarazadas o madres que pudieran estar en riesgo de consumo de drogas; y
- (e) tratar los efectos a largo plazo del abuso sexual entre las chicas adolescentes (Amaro et al., 2001).

Las diferencias de género en el uso, abuso y en el tratamiento de las drogodependencias indican la necesidad de incluir la perspectiva de género en las políticas preventivas. Sin embargo es escasa la evidencia científica en este campo. Nuestros resultados muestran que es necesario disponer de un mayor número de investigaciones que muestren cómo incluir la perspectiva de género por parte de los y las profesionales españoles. La reducción de daños por la igualdad pasa por trabajar con las chicas la no asunción del modelo masculino clásico y por los chicos por el cuestionamiento de este modelo. Ser hombre no implica arriesgarse y ser mujer ser cauta.

Bibliografía

AMARO, H., BLAKE, S. M., SCHWARTZ, P. M. Y FLINCHBAUGH, L. J. (2001): Developing theory-based substance abuse prevention programs for young adolescent girls. *Journal of Early Adolescence*, 21, 256-293.

BLAKE, S., AMARO, H., SCHWARTZ, P. Y FLINCHBAUGH, L. (2001): A review of substance abuse prevention interventions for adolescent girls. *Journal of Early Adolescence*, 21, 294-324.

CONSELLERIA DE SANIDADE, GÉNERO Y DROGAS. *Documento marco, manual y guías. Plan de Atención Integral a la Salud de la Mujer de Galicia*, Xunta de Galiza, Santiago de Compostela, 2009.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. <http://www.who.int/topics/gender/en/index.html>

RESNICOW, K., SOLER, R., BRAITHWAITE, R., AHLUWALIA, J. Y BUTLER, J. (2000): Cultural sensitivity in substance use prevention. *Journal of Community Psychology*, 28, 271-290. Rosenbaum, 1981.

ROMO, N. *Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres*. Monográfico "Uso de Drogas y drogodependencias". (2004) Barcelona, Fundación Medicina y Humanidades Médica.

ROMO, N. *Mujeres y drogas de síntesis. Género y riesgo en la cultura del baile*. Donostia: Gakoa, 2001.

ROMO, N., VEGA, A., MENESES, C., GIL, E., MÁRKEZ, I., POO, M. (2003): *Sobre el malestar y la prescripción: un estudio sobre los usos de psicofármacos por las mujeres*. *Revista Española de Drogodependencias*; 28(4):372-80.

ROSENBAUM M. *Women on heroin*. (1982): California: Rutgers University Press, 1981. Cuskey, 1982

SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION, Office of Applied Studies. (April 2, 2009): *The NSDUH Report: Exposure to Substance Use Prevention Messages and Substance Use among Adolescents: 2002 to 2007*. Rockville, MD.

TAYLOR A. (1993): *Women drug users: an ethnography of a female injecting community*. Oxford: Clarendon Press.