

Cambios y continuidades en el consumo de drogas y tóxicos en mujeres y niñas jóvenes

NURIA ROMO AVILÉS
Universidad de Granada
Instituto de Estudios de las Mujeres y de Género

Introducción

Respecto al consumo abusivo de drogas y la importancia de la perspectiva de género en el inicio de las políticas de reducción de daños, es determinante el caso de Billie Carlenton

Billie Carlenton (1896-1918) era una afamada actriz que asistió a una fiesta para celebrar el fin de la Primera Guerra Mundial, celebrada en el auditorio londinense Albert Hall en noviembre de 1918. Billie Carlenton fue encontrada al día siguiente inconsciente en su cama con signos de sobredosis de drogas, lo cual le provocó la muerte y generó un tremendo escándalo social y mediático en su país. En los procedimientos judiciales que siguieron su caso se reveló que había consumido cocaína. La opinión pública mantuvo la tesis de que fue una tragedia asociada a su relación con el mundo de las drogas (Kohn, 1992).

En el escándalo que provocó su muerte se ha visto el nacimiento del llamado «Sistema inglés de control de drogas», precursor de las posteriores políticas de reducción de daños en el mundo. Se estableció en los años 20 del siglo xx bajo el nombre del Rolleston Report. El corazón de ese informe mantenía que, para ciertos individuos en los que los tratamientos fallaban, la prescripción médica indefinida de morfina o heroína era necesaria para que pudieran mantener una vida «normalizada». Fue considerado el inicio de las políticas de reducción de daños ante el consumo abusivo de drogas en el mundo. Distintos autores sitúan el inicio de estas primeras políticas de reducción de daños en la respuesta del Gobierno inglés creada por el comportamiento «indecoroso» precisamente de una mujer: Billie Carlenton.

El caso de Billie Carlenton muestra la importancia de las divisiones y roles de género para entender el impacto social y mediático que provoca el consumo de drogas entre las mujeres y comprender mejor los cambios y continuidades del uso y abuso de drogas en ellas. Primero, en el escándalo provocado por su muerte se ha visto la respuesta al cambio social más importante durante la Primera Guerra Mundial: la transformación en la posición de las mujeres. Con los varones jóvenes en la guerra, las mujeres tomaron una posición central en la sociedad inglesa. Las coristas de principios de siglo y su nuevo eroticismo representaron la cristalización de una nueva identidad femenina. Para la opinión pública constituyó un temor desenfrenado a la autonomía femenina y a que se desataran los controles sociales sobre la sexualidad. Algunas investigaciones han señalado como era común en los discursos públicos unir coristas y actrices con la prostitución y, por supuesto, con el consumo de drogas (Kohn, 1992; Smart, 1992).

¿Por qué es un escándalo que las mujeres consuman drogas ilegales? ¿Qué provoca que la respuesta social sea desmesurada? ¿Cómo puede la muerte por sobredosis de una actriz generar un cambio en las políticas públicas de un país?

Algunas de las respuestas están en el impacto de género sobre el consumo abusivo de drogas: cada vez que las mujeres usan drogas ilegales y rompen los límites de lo impuesto socialmente por el patriarcado se generan sanciones sociales, rechazo debido a las rupturas en los roles de género asignados.

Para comprender las elecciones de las mujeres entre sustancias legales o ilegales hay que partir de la perspectiva feminista y de género. El género es un concepto, una perspectiva teórica y también metodológica; sin embargo, no tiene por objeto de estudio a las mujeres o los roles de las mujeres. La perspectiva de género trabaja con las distintas formas en las que las nociones de varón y mujer son construidas.

La perspectiva de género en el estudio de las drogodependencias

Abordar los usos y abusos de drogas desde la perspectiva de género supone realizar una mirada crítica y situada. Crítica con el conocimiento dado, ya que las mujeres y sus experiencias en el consumo de sustancias psicoactivas han sido invisibles en el mundo de las drogodependencias, centrado con frecuencia en la experiencia masculina. Y situada en la visión de las mujeres, ya que la androcéntrica fue con frecuencia universal, de modo que se evitó visibilizar los usos y abusos de drogas por parte de las mujeres.

El género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y que provoca desigualdad. Hace ya décadas que Joan Scott lo situó como una forma primaria de relaciones significantes de poder (Scott, 1990). Para Maquieira (2001), el género es esa estructura que atraviesa determinaciones socioestructurales, como la clase, la edad, la posición en el orden mundial y la opción sexual. De esta forma, ejerce de principio estructurador de las sociedades humanas al diferenciar a varones y a mujeres, y al convertir esas diferencias en relaciones jerárquicas y desiguales. En esta construcción está profundamente implicada la cultura que legitima, bajo su protección, las relaciones sociales de desventaja y opresión sobre las sexualidades, y que promulga la defensa de la diferencia cultural, contraponiéndola a la de igualdad de género. En este contexto, cualquier cambio de las mujeres es interpretado como una amenaza a la identidad.

El origen del término *género* hay que buscarlo en John Money, el primero que en psicología habló de *gender role*. Con este término se refería a los modos de comportamiento, formas de expresarse y moverse, preferencia por los temas de conversación y juego que caracterizaban la identidad masculina y femenina. Para Money, la fijación de la identidad de género se produce a los dieciocho meses como culminación de un proceso de componentes biológicos y sociales. El impacto de sus investigaciones en las ciencias sociales se debe a la importancia que dio a los factores culturales frente a las posiciones biologicistas, que veían en la diferencia e incluso en la desigualdad una expresión de la naturaleza opuesta de los sexos (Puleo, 2011).

Entendemos el género como una estructura multidimensional, operando en una red de instituciones y esta puede ser la forma más operativa de cara al empoderamiento de género y su conexión con la salud pública. La identidad de género posee un carácter fluido y es disciplinada por instituciones poderosas, como la familia, la Iglesia, la escuela o los estados, a través de discursos de género y cuerpo. Autoras como Butler (2007) han señalado, en este sentido, que el género no es expresivo, sino «performativo»: se constituye a través de las acciones que llevamos a cabo como sujetos sexuados y cuando somos identificados como masculinos o femeninos (Alsop, Fitzsimons y Lennon, 2002).

A pesar de que el análisis de género da cuenta de las desigualdades entre hombres y mujeres, tanto en salud como en el consumo de drogas, esta única categoría analítica ha resultado insuficiente. Distintos trabajos (Bowleg, 2012; McCall, 2005; Simien, 2007) han puesto de relieve que ni las mujeres ni los varones forman grupos homogéneos y que la heterogeneidad dentro de los mismos muestra desigualdades diferentes. El concepto de interseccionalidad (*interseccionalidad*) aporta un marco teórico y metodológico complementario al de género. Es

necesario un análisis intergénero e intragénero que nos muestre las desigualdades. Otras categorías analíticas que estructuran la sociedad, como clase social, etnicidad, orientación sexual, edad o religión, contribuyen a generar experiencias de opresión, desigualdad o privilegio (Crenshaw, 1991; Mahalingam, Balan y Haritatos, 2008).

La perspectiva de género es clave para visibilizar desigualdades entendidas desde una perspectiva grupal no como algo estático, sino en construcción y reproducción a través de las interacciones cotidianas en la vida social (West y Zimmerman, 2009). El sistema de género es el que ordena y otorga valores, normas, costumbres y comportamientos. Contribuye así a las diferencias en exposición y vulnerabilidad a los factores de riesgo para la salud de hombres y mujeres (Sen, Östlin y George, 2007).

¿Qué nos muestra la aplicación de la perspectiva de género? Drogas que consumen las mujeres

Como colectivo, las mujeres españolas se caracterizan por el uso de drogas legales y aceptadas socialmente. Los datos epidemiológicos disponibles nos dicen que consumen, en mayor medida que los varones, psicofármacos, tabaco y alcohol en algunas franjas de edad (Romo, Meneses y Gil, 2014). Esta tendencia había sido señalada a principios de los años noventa por el Consejo de Europa exponiendo que «en los últimos años el uso de drogas entre las mujeres en Europa está sufriendo dramáticos cambios [...] con las mujeres progresando rápidamente hacia los mismos niveles de consumo que los varones» (Council of Europe, 1993). En la misma línea, estudios específicos como el de Parker y Measham (1994) mostrarían cómo en Inglaterra las tradicionales distinciones de género basadas en las ratios de prevalencia del uso de drogas, y en los que se veía el hecho de «ser mujer» como un factor de protección de cara al uso de drogas, estaban en declive.

En España, la *Encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de Enseñanza Secundaria* (ESTUDES, 2010), realizada a escolares entre 14 y 18 años, revelaba la tendencia a una creciente en la incorporación de las chicas al consumo de drogas legales, sobrepasando a los varones en consumo de alcohol, tranquilizantes y tabaco (DGPNSD, 2014). La encuesta subraya que el 82% había consumido alcohol en el último año, estando el consumo más extendido entre las chicas, especialmente en relación con patrones de consumo intensivo. No en vano, entre los 14 y 16 años, el porcentaje de chicas que se emborracha es mayor que el de chicos. Un dato ilustrativo es la participación de las chicas en la práctica del botellón en porcentajes similares al de los chicos. Se trata de un

elemento de análisis de gran interés por cuanto los datos revelan que, en nuestro contexto, son más habituales los consumos intensivos entre los que consumen alcohol en espacios públicos que entre los que no lo hacen (DGPNSD, 2014). Consumo intensivo de alcohol, que también ha sido asociado en la investigación previa a un mayor uso de sustancias ilegales, estando más extendido entre los varones ya desde edades tempranas (Meneses, Gil y Romo, 2010).

Desde el punto de vista epidemiológico, esos datos son descritos como un problema de salud pública (Emslie y Hunt, 2009). Sin embargo, en la población adolescente y juvenil, también es importante señalar otras problemáticas asociadas: alteraciones de las relaciones con la familia, los compañeros y el profesorado, bajo rendimiento escolar, agresiones, violencias, alteraciones del orden público y adopción de conductas de alto riesgo, como conducir tras haber bebido (en este sentido, cabe destacar que los accidentes de tráfico en su conjunto son la primera causa de mortalidad en este grupo de edad), así como actividades sexuales de riesgo, que conllevan embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Por último, una de las problemáticas señaladas recientemente y que afecta especialmente a las chicas jóvenes son los episodios de abuso sexual (Observatorio Noctámbul@s, 2016).

A pesar de los cambios sociales que se producen desde los años sesenta del siglo xx y de la incorporación de las mujeres a los espacios públicos, las mujeres no se inician en la misma medida que los varones en el uso de drogas ilegales, patrimonio de la masculinidad.

Hay factores que han provocado cambios en la identidad de género tradicional, de modo que las mujeres pueden acceder al uso de algunas drogas ilegales con más libertad y menor rechazo social que las usuarias de drogas en generaciones previas. Por ejemplo, cuando se ha estudiado el consumo de sustancias como el éxtasis entre las mujeres, estudios específicos han mostrado cómo las chicas se incorporaron al uso de drogas recreativas en una situación similar a la de los varones, con independencia, usando estas drogas por placer y no considerándose desviadas (Romo, 2011). Esta tendencia mostraba un perfil nuevo de usuaria de drogas que contradecía la investigación realizada en el Estado español con usuarias de otras drogas como la heroína (Meneses, 2001), al igual que había ocurrido en Inglaterra y Estados Unidos con los trabajos clásicos de Rosebaum (1981) y Taylor (1993) con mujeres heroínómanas.

A pesar de este acercamiento a la ilegalidad, en general, en su incorporación a los consumos más problemáticos de drogas 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 y las acerca a aquellas que

se perciben socialmente como «menos dañinas», por ejemplo, el tabaco o el alcohol.

Hemos de pensar que el consumo de drogas ilegales entre las mujeres lleva consigo una carga emocional de disgusto y miedo a lo público, quizás por su rol todavía predominante en nuestras sociedades como esposa dependiente y madre cuidadora (Klee, 2002). Usar una sustancia ilegal supone para las mujeres no solo ser clasificadas de desviadas por sus usos de drogas, sino también por contraponerse a la definición social de lo que debe de ser el comportamiento «femenino» (Ettorre, 2004; Romo, 2011).

Todos estos datos muestran cómo la aplicación de la perspectiva de género a los usos de drogas muestra una nueva realidad en la que las mujeres, a pesar de acercarse al mundo de «los varones», siguen manteniendo estrategias determinadas por sus roles de género. La socialización diferencial que hace a las mujeres más cautas, menos arriesgadas y situadas en un segundo plano en los ámbitos públicos. Pero esta perspectiva muestra también consecuencias negativas para los varones, abocados a una identidad que potencia conductas de riesgo (como la violencia) desde que son jóvenes, de aquí la necesidad de estudiarlos desde la perspectiva de género, para alcanzar una visión más comprensiva de las drogodependencias y sensible a estas diferencias.

Conclusiones y anotaciones finales

El consumo de alcohol y otras drogas recreativas es uno de los principales factores que se relacionan con la salud de los individuos; sus consecuencias tienen un gran impacto sobre la misma, de modo que la prevención de su abuso y de las conductas de riesgo asociadas constituyen un reto fundamental para las sociedades y su salud pública en las próximas generaciones. El último informe de la Organización Mundial de la Salud sobre consumo de alcohol pone en evidencia que en las sociedades occidentales se están produciendo importantes cambios de tendencia en los patrones de consumo de alcohol. Concretamente, respecto a la reducción de la brecha en los consumos intensivos por parte de las mujeres (WHO, 2014).

Los datos epidemiológicos apuntan a que dicha convergencia de género en el consumo de alcohol es particularmente visible en las poblaciones adolescentes (Romo, Meneses y Gil, 2014). En este sentido, la *Encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de Enseñanza Secundaria* (ESTUDES) permite hacer una radiografía básica sobre el consumo de alcohol (DGPNSD, 2014). Según dicha encuesta, dirigida a jóvenes de 14 a 18 años, aumenta el consumo de alcohol, sobre todo, entre los más

jóvenes (14-15 años). El 81,9 % de la muestra consume alcohol, y dicho consumo está más extendido entre las chicas. Aumenta la presencia de las chicas en edades más tempranas para patrones de consumo intensivo. La edad media de inicio al consumo se sitúa en 13,9 años. A los 14 años, el 63,1 % de la muestra ya ha consumido alcohol. A los 16 años, más de la mitad de los jóvenes se ha emborrachado en el último año. Dicho porcentaje aumenta con la edad. A los 14, 15 y 16 años, el porcentaje de chicas que se emborracha es mayor que el de chicos. El patrón con relación al *binge drinking* es similar. El 62% de la muestra declara haber realizado botellón, y el porcentaje es similar entre chicos y chicas. Son más habituales los consumos intensivos (*binge drinking* y las borracheras) entre los que practican botellón que entre los que no lo hacen. Dicho consumo intensivo de alcohol se asocia también a un mayor uso de drogas ilegales (policonsumo).

Estas tendencias epidemiológicas han llevado a considerar el consumo de alcohol un «símbolo de género». Esto ha sido particularmente evidente en torno a la conexión entre género y consumo de alcohol en espacios públicos (Measham y Østergaard, 2009). Tradicionalmente, el consumo público ha sido descrito como una forma de demostración de masculinidad; una práctica que, descrita en sentido performativo, pone en valor la representación de comportamientos asociados a la capacidad de aguante y a la adopción de riesgos. Desde esta perspectiva, los mayores consumos de sustancias de las mujeres jóvenes de la generación actual podrían interpretarse como estrategias que reducen las diferencias de género, e introducen cambios en las interacciones sociales, lo que contribuye a desafiar las nociones tradiciones de masculinidad y feminidad (Månsson, 2014; Measham, 2008).

Lo que no está tan claro es que este cambio que han hecho las mujeres conlleve una mayor aceptación social del consumo de drogas recreativas o de alcohol de las mujeres. Por un lado, visto como una consecuencia del incremento de los derechos y libertades y, por ende, en una disminución en la brecha de desigualdades de poder de las mujeres.

Esta es una posición que se manifiesta paralela a las implicaciones morales que dicho consumo tiene en la reproducción de discursos tradicionales sobre la feminidad (Day, Gough y McFadden, 2004). La forma en que ha sido interpretado en la sociedad este aumento del consumo intensivo de alcohol por parte de mujeres ha sido problematizándolo cuando se le compara con el de los varones. Las chicas que beben «al mismo nivel» que los chicos están subvirtiendo normas y virtudes de una *feminidad apropiada* proyectada por la sociedad (Rolfé, Orford y Dalton, 2009).

La frase, *doing gender doing drugs*, de Measham (2002), señala la conexión entre identidad de género y uso de sustancias, y probablemente sea clave en la configuración de la personalidad de la persona adoles-

cente. Una perspectiva feminista nos ayuda a visibilizar las razones del consumo de las sustancias, alejadas de su carácter legal o ilegal, y nos acerca a las conductas de riesgo y los posibles daños desde el punto de vista de la salud pública.

Puede que las chicas estén redefiniendo el sistema de género a través de prácticas relacionadas con el consumo de drogas en entornos recreativos y sobre el alcohol. Los cambios en los patrones de consumo de drogas están contribuyendo a revelar toda una serie de rupturas de género dentro de la sociedad española. Rupturas que tienen que ver, en primera instancia, con el hecho de que las adolescentes asocien el consumo de alcohol al placer, así como a hacerlo en espacios públicos.

La inclusión de una perspectiva de género provoca una nueva visión del mundo de las «drogodependencias». El incremento en el uso y abuso de alcohol, tabaco y otras sustancias legales entre las chicas jóvenes nos lleva a cuestionarnos si las estrategias de prevención están produciendo los resultados esperados y qué necesidades provocan. Hasta el momento, los profesionales educativos y de las drogodependencias hemos contado con poca evidencia y escasa evaluación de las intervenciones preventivas y de reducción de daños desde una perspectiva de género. Este libro está dedicado a ahondar en ello y a buscar elementos que permitan mejorar las políticas públicas sensibles a las necesidades de las mujeres.

Referencias

- Alsop, R. M; Fitzsimons, A.; Lennon, K. (2002). *Theorizing gender*. Cambridge: Polity Press.
- Bowleg, L. (2012). «The problem with the phrase women and minorities: intersectionality an important theoretical framework for public health». *American Journal of Public Health*, 102 (7): 1267-1273.
- Butler, J. (2007). *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. México: Paidós.
- Council of Europe (1993). *Women and drugs: Proceedings of the seminar held in Prague*. Estrasburgo: Council of Europe Publishing.
- Crenshaw, K. (1991). «Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color». *Stanford Law Review*, 43: 1241-1299.
- Day, K.; Gough, B.; McFadden, M. (2004). «'Warning! Alcohol can seriously damage your feminine health': A discourse analysis of recent British newspaper coverage of women and drinking». *Feminist Media Studies*, 4 (2): 165-183.
- DGPNSD, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2014). *Encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas Secundaria (ESTUDES) 2012/2013*. Disponible en: <goo.gl/pHu9sf>.