

**observatorio**  
de drogodependencias de Castilla-La Mancha  
**número uno**  
**2005**

EDITA:  
**FISCAM. Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha**

DIRECCIÓN TÉCNICA:  
**Dirección General de Planificación y Atención Sociosanitaria**

DEPÓSITO LEGAL: M-44455-2005

DISEÑO - MAQUETACIÓN - IMPRESIÓN: **imp** | comunicación

## ALGUNOS REFERENTES TRANSVERSALES EN EL ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE DROGAS

*Nuria Romo  
Universidad de Granada. Instituto de  
Estudios de la Mujer. Departamento  
de Antropología y Trabajo Social*

*Gregor Burkhardt. Observatorio Europeo  
de Drogas y Toxicomanías.*

PREVENCIÓN

### “Repensar la diferencia. Género en la prevención y uso de drogas”

Gran parte del significado que una sustancia psicoactiva tiene para las personas que la consumen está en el contexto social y cultural en el que se produce el uso. En ese mismo contexto se construye el “ser mujer”, proceso que varía en cada momento social e histórico.

El género es un elemento transversal a la investigación sobre drogodependencias que ha permanecido oculto hasta los años setenta. La popularización de la perspectiva de género en los últimos años a la hora de abordar el estudio de los usos de drogas se ha debido en parte a la comprensión de que las mujeres han estado olvidadas o han sido invisibles. Y al auge de los feminismos que, en sus distintas versiones, han traído a la luz los temas de las mujeres o la posibilidad de incluir la perspectiva de género en foros profesionales.

Hasta el momento, el desarrollo en este campo del conocimiento ha sido irregular. Contamos en España con una serie de estudios que incorporan la mirada de género el consumo de determinadas sustancias, pero hasta el momento es un tema muy secundario en los foros profesionales. Desde el ámbito sanitario, se está produciendo un movimiento en nuestro país esperanzador que tiene por objetivo la deconstrucción de discursos en distintos ámbitos. Un ejemplo lo constituye el hecho de que SESPAS haya destinado su último monográfico a género y salud y que un grupo de las personas que trabajan en Epidemiología estén relejendo muchos de los datos que tienen que ver con la salud pública, repensando el género y su inclusión en la salud pública.

Mi objetivo en esta ponencia es introducir el concepto de género y reflexionar sobre su inclusión en los estudios sobre los usos de drogas o las intervenciones para prevenirlos, mostrando algunas de las principales tendencias que entre las personas que trabajamos en este campo venimos observando, y planteando elementos de cara a la reflexión sobre la intervención o la prevención.

29

El género es una perspectiva teórica y metodológica. Sin embargo, no tiene por objeto de estudio a las mujeres o los roles de las mujeres. El género trabaja con las distintas formas en las que las nociones de varón y mujer son construidas <sup>1</sup>. Es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos. Es así una forma primaria de relaciones significantes de poder <sup>2</sup>. Hemos de señalar que en esta forma primaria de relaciones significantes de poder, las mujeres se sitúan en posiciones dependientes y en inferioridad cuando las comparamos con las de los varones. En este sentido, se cree que la ciencia y sus instrumentos conceptuales son fruto de la experiencia del varón blanco, occidental y burgués <sup>3</sup>.

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

Feminismo significa que la perspectiva de género o de las mujeres aplicada a una variedad de fenómenos de la vida social. En ese sentido, el análisis feminista sería el que señalaría desigualdades de género, pero también de clase y de orden étnico. Hecho que ha sido relevante entre las feministas sobre todo americanas, que han señalado cómo estudios que se centraban en las mujeres de su país no eran generalizables entre todas las mujeres. Para Esteban (2001) hablar de género es hablar de feminismo y desde el feminismo. Significa dos cosas: se reconoce un espacio de pensamiento, saber y acción específico y se trabaja con un objetivo implícito o explícito de transformación social, de modificación de las condiciones sociales que perpetúan la subordinación de las mujeres <sup>4</sup>. Desde luego, hay una variedad de corrientes dentro del feminismo que varían en el estatuto epistemológico, y por supuesto en el ámbito político, con unas implicaciones en distintos niveles.

Las investigadoras que hemos desarrollado nuestro trabajo en drogodependencias desde la perspectiva de género, creemos que diferenciar solamente en base al sexo datos epidemiológicos no ha aportado mucho, y que, los enfoques biomédicos o epidemiológicos más comunes nos aportan poco acerca de la realidad de las mujeres. Quizás un elemento importante es que aplicar la perspectiva de género tiene que llevar a una mirada o una mirada distinta de los datos epidemiológicos.

Elementos de la historia de las mujeres sirven para comprender las tendencias del consumo y los porqués de los rechazos o

aprobaciones en determinados consumos. Es decir, para comprender las tendencias en este momento tenemos que tener unas perspectivas históricas. En España disponemos de escasos datos históricos. Datos procedentes de EEUU nos dicen que la mayoría de las personas que consumían opiáceos en el siglo XIX eran mujeres, que lo hacían en un ámbito médico, iatrogénico. En el siglo XX, Usó ha documentado en nuestro país usos de cocaína entre las prostitutas españolas, y el uso iatrogénico de opiáceos entre las mujeres de clase alta a principios de siglo <sup>5</sup>.

Será a partir de los años 70 cuando se inician unas pautas de consumo de drogas, que nos llevan a la realidad en la que estamos en la actualidad. A partir de entonces, lo que podríamos decir es que las mujeres usan pocas drogas. Y aquí vamos a manejar un poco el tema de la terminología: pocas drogas ilegales.

Si miramos a los datos epidemiológicos, las mujeres parecen caracterizarse por usar menos “drogas” que los varones.

Ese rechazo o ese alejamiento de la ilegalidad lleva a que las mujeres sean doblemente rechazadas cuando consumen drogas ilegales. En primer lugar son rechazadas por acercarse a

la ilegalidad y en segundo lugar por alejarse de sus roles de género asignados. Este es un extracto de unas declaraciones de Marianne Faithfull, que este verano estuvo en España y declaraba así: “Saben que soy un ejemplo viviente de que no es cierto lo que publican los moralistas. Ven que una mujer puede vivir excesivamente y terminar convertida en una dama interesante, como yo”. Su discurso muestra el estereotipo acerca de la mujer consumidora de drogas. Pareciera que las situaciones de riesgo en lo social tienen género, y aquí podríamos aludir a otras muchas conductas de riesgo que tienen importancia desde el punto de vista sanitario.

Sin embargo, en las últimas décadas se vienen observando dos tendencias que han llevado a habla de “feminización del uso de drogas”: Una es la disminución de los 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 y en algunos grupos de edad <sup>67</sup>.

Parece que las diferencias entre varones y mujeres en edades jóvenes no son tan bruscas como se dan en la edad adulta. Esta tendencia de convergencia entre los ratios masculino y femenino no es algo nuevo, sino que ya se vio en los EEUU en los años 60, y parece que va asociada a un cambio en la situación de la mujer, que la lleva a participar en los mundos de ocio y del trabajo, y por lo tanto a participar también en las pautas que tienen que ver con consumos de drogas que tienen los varones. Fue señalada por el Consejo de Europa y en España se observa especialmente a partir de la generalización del uso de drogas recreativas, en las cuales las mujeres han participado con fuerza y han sido capaces de participar en las fiestas, hacerse disc-jockeys, consumir pastillas, etcétera, provocando un acercamiento de los ratios <sup>8</sup>. Creo que la reflexión aquí es que estamos hablando de una situación transitoria en la vida, que se diluye cuando envejecen y asumen los roles de género más tradicionales que todavía seguimos cumpliendo a pesar del cambio social que se produce en las últimas generaciones de mujeres. Quizás esta situación cambiará

en los próximos años, cuando nosotras sigamos trabajando, mejorando la situación social, y podamos mantener otro tipo de roles en la edad adulta. Pero hasta el momento no es así. Por lo tanto, la ilegalidad en la edad adulta sigue apartada del mundo de las mujeres.

Probablemente tengamos que llamar la atención desde el punto de vista del género de la necesidad de hablar de sustancias, y no hablar de “drogas”, para dar cuenta de la situación que se viene percibiendo entre las mujeres y es el aumento progresivo del uso de sustancias legales. En concreto: tabaco, alcohol y psicofármacos en las mujeres jóvenes y adultas. Esa es otra tendencia general que afecta al grupo de mujeres. De hecho, en Andalucía, los últimos datos del Comisionado para la Droga de la Junta de Andalucía, lo que dicen es que hay ya más chicas en el botellón que chicos. El cannabis es la única sustancia de comercio ilegal que aumenta progresivamente y de manera constante entre las mujeres en los últimos años. Esta circunstancia puede que tenga que ver con esa nueva visión del cannabis como sustancia que se aproxima más a lo legal o lo aceptado socialmente que a lo ilegal.

Quiero detenerme en el uso de sustancias legales, y en concreto en el uso de psicofármacos entre las mujeres, como uno de los problemas que desde el punto de vista de la salud pública más las puede afectar como colectivo. La prevalencia de consumo de tranquilizantes es tres veces superior en las mujeres que en los varones <sup>9</sup>. Sabemos que a las mujeres se les prescriben más este tipo de fármacos desde el sistema sanitario que a los varones. Un dato que me parece que es importante es el que señala que el 70% de la población femenina española ha usado alguna vez tranquilizantes <sup>10</sup>.

Cuando se pregunta dentro de las encuestas sobre uso de drogas ilegales – es decir, sin prescripción médica – también hay un consumo diferencial por parte de las mujeres. Es decir, que a las mujeres les afecta esta situación no solamente porque sean más prescritas por los médicos o médicas sino también porque lo consumen más sin prescripción, como sustancias “ilegales” y esto puede observarse en las encuestas nacionales a destinadas a la población general y adolescente <sup>11</sup>.

Las razones del consumo entre las mujeres, en una investigación que hemos llevado a cabo en tres comunidades autónomas <sup>12</sup>, han sido múltiples; se les suele llamar o se les suele relacionar con lo que se ha venido en llamar el “malestar” de las mujeres, y que tiene que ver ahora mismo entre las más jóvenes pues con la competitividad, con el deseo de ser buenas en el trabajo, ser buenas en una sociedad que todavía prioriza a los varones; las de la edad media pues porque están manteniendo situaciones muy estresantes de doble jornada y de incorporación al mundo del trabajo, y entre las más mayores, pues bueno, ahí se dan más situaciones de hiperfrecuentación en los servicios sanitarios, y también de frustración por no haber podido participar de una vida social que ahora ven abierta a otros grupos de mujeres.

Al fin de cuentas, parece que hay una instrumentalización por parte de las mujeres del uso de estos fármacos, o del uso de este tipo de fármacos. Por lo tanto, creo que la reflexión está en que quizá necesitemos otras miradas, mirar solo a los ilegales para comprender la realidad de las mujeres. Sin embargo, los profesionales hemos tendido a analizar los usos de drogas de las mujeres desde lo epidemiológico y desde lo "ilegal", de manera que cuando se preguntaba qué pasa con las mujeres, la respuesta siempre era: "Son unas pocas, son insignificantes, pues no hay casi ninguna, o no tienen valor". Quizás sea necesaria una nueva mirada desde otros prismas. Los escasos abordajes que se han hecho desde una perspectiva feminista lo que han mostrado es que el contexto social y cultural determina la forma en que las mujeres usan drogas. El género como perspectiva es un elemento clave para comprender la forma en que las mujeres usan drogas, cómo se inician y cómo se mantienen en el uso.

De cara a la prevención o a las posibilidades de intervención, es importante mirar a las mujeres como un colectivo lleno de fracturas. No se puede hablar de la mujer, sino que tendríamos que hablar de las mujeres para poder comprender las divergencias dentro del colectivo.

Yo creo que en el colectivo de mujeres que todavía usan drogas "ilegales", y lo vuelvo a poner entre comillas, es probable que los elementos del contexto, de la construcción del género, de ser mujeres en nuestra sociedad, influyen en la forma en que las mujeres usan estas drogas, y por lo tanto no sean equivalentes los modos de iniciarse y de continuar en el uso con los varones. Por lo tanto, ahí tendríamos que ir a estudios específicos, y a posibilidades de intervención en el tratamiento. La adaptación de los recursos existentes a las necesidades de las mujeres o la creación de recursos específicos se abre aquí como posibilidad.

Sin embargo, si nos fijamos en las chicas jóvenes y en su acercamiento a conductas de riesgo asociado junto a su incorporación al mundo del trabajo y el ocio, aquí sería importante tener en cuenta la forma en que la diferenciación de género es vivida por las adolescentes, y cómo la socialización de género influye en la manera en que las adolescentes se ven a sí mismas seguras y eficientes; es decir, los niveles de autoestima para manejarse en situaciones en las que haya varones, mujeres, y se consuman drogas.

En este sector tendríamos que valorar la necesidad de intervenciones específicas. Los modelos entre los varones y las mujeres cada vez se acercan más. Si las chicas participan en el mundo del trabajo, en el mundo de ocio, en igualdad de condiciones que los varones – salen de su casa a las mismas horas y vuelven a las mismas horas – quizá aquí las intervenciones destinadas a "mujeres" no sean necesarias, sino que tendríamos que mirar desde otra perspectiva, incluso económicamente puede que no sean ni racionales.

## Bibliografía

- <sup>1</sup> McDonald, M. ed. *Gender, drink and drugs. Vol. 10. (Cross-cultural perspectives on women)*. Oxford: Berg, 1994.
- <sup>2</sup> Scott JW. *Gender: a useful category of historical analysis*. *American Historical Review* 1986; 91(5).
- <sup>3</sup> Harding S. *Is there a feminist method?* En Tuana N ed. *Feminism and Science* . Bloomington e Indianapolis: Indiana University Press, 1987.
- <sup>4</sup> Esteban M L. *Re-producción del cuerpo femenino. Discursos y prácticas acerca de la salud*. Donostia: Gakoa. Liburuak, 2001.
- <sup>5</sup> Usó Arnal J-C. *Génesis y desarrollo del "problema de las drogas" en España: 1850-1993* Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia, 1994.
- <sup>6</sup> Meneses Falcón MC. *De la morfina a la heroína: el consumo de drogas en las mujeres*. *Miscelanea Comillas* 2002; 60:217-43.
- <sup>7</sup> Romo Avilés, Nuria. *Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres*. Monográfico "Uso de Drogas y drogodependencias". Barcelona. Fundación Medicina y Humanidades Médica 2004.
- <sup>8</sup> Romo Avilés N. *Mujeres y drogas de síntesis. Género y riesgo en la cultura del baile*. Donostia: Gakoa , 2001.
- <sup>9</sup> Romo Avilés N, Vega A, Meneses C, Gil E, Márkez I, Poo M. *Sobre el malestar y la prescripción: un estudio sobre los usos de psicofármacos por las mujeres*. *Revista Española de Drogodependencias* 2003; 28(4):372-80.
- <sup>10</sup> EDIS. *El consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo femenino*. Madrid: Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2000.
- <sup>11</sup> *Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas . Informe n° 6 del Observatorio Español sobre Drogas*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2003.
- <sup>12</sup> Romo Avilés N, Vega A, Meneses C, Gil E, Márkez I, Poo M. *Sobre el malestar y la prescripción: un estudio sobre los usos de psicofármacos por las mujeres*. *Revista Española de Drogodependencias* 2003; 28(4):372-80.

**Nuria Romo**

Universidad de Granada. Instituto de Estudios de la Mujer.  
Departamento de Antropología y Trabajo Social