



MANUAL SOBRE EL ESTADO DE LA CUESTIÓN EN PERSPECTIVA DE GÉNERO Y ADICCIONES: 2010-2022

Financiado por:



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Autoría:

Carlos Molina-Sánchez
Elisabeth Ortega Suárez
Gloria Marcet Trullàs

Consultas:

unad@unad.org
C/Cardenal Solís 5, local 2, 28012 Madrid
Tfno.: 91 447 88 95



Financiado por:



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

ISBN: 978-84-09-49366-1

ESTUDIOS E INVESTIGACIONES UNAD

**MANUAL SOBRE EL ESTADO DE LA CUESTIÓN EN
PERSPECTIVA DE GÉNERO Y ADICCIONES: 2010-2022**

UNAD
La Red de atención a las adicciones

ESTUDIOS E INVESTIGACIONES UNAD

MANUAL SOBRE EL ESTADO DE LA CUESTIÓN EN PERSPECTIVA DE GÉNERO Y ADICCIONES: 2010-2012

ÍNDICE

01 Introducción	6
02 El género y la perspectiva de género	10
03 Algunos datos sobre el consumo de sustancias en función del sexo	16
Prevalencia de sustancias en general	18
Edad media de inicio de consumo	20
Percepción de la información sobre drogas en las personas jóvenes	21
Percepción de riesgo	23
04 Análisis de las sustancias de consumo en función del sexo	24
Bebidas alcohólicas	26
Borracheras	28
<i>Binge Drinking</i>	30
Motivos de consumo	32
Tabaco	33
Cigarrillos electrónicos o vapors	36
Hipnosedantes	38
Cannabis	41
Cocaína	43
Éxtasis	47
Anfetaminas	49
Analgésicos opioides	52
05 La última década sobre la perspectiva de género y las adicciones	54
Perspectiva de género	57
Prisión	59
Prevención	61
Prostitución	62
Inclusión social/Exclusión social	64
Imagen social	66
Juventud sustancias psicoactivas y género	67
Masculinidades	69
Juego	70
Políticas Públicas, drogas y género	71
Sustancias específicas de consumo de las mujeres	73
Alcohol y otras drogas	73
Psicofármacos	75
Tratamiento e intervención	78
La violencia de género y su relación con el consumo de sustancias y las adicciones	80
06 La práctica sobre la perspectiva de género	84
Perspectiva de género en el tratamiento de las adicciones: beneficios y fortalezas de los grupos de terapia para mujeres	86
Introducción	86
Importancia de la intervención grupal	89
Áreas fundamentales de la intervención con mujeres	90
Conclusiones	93
07 La creación de un instrumento para medir el grado de implementación de la perspectiva de género en el diseño y ejecución de programas y servicios de adicciones	94
08 Reflexiones finales	106
09 Recomendaciones finales	110
10 Bibliografía	114
11 Bibliografía exclusiva del análisis de los últimos 12 años	118
Anexo bibliográfico	124
Guías	124
L. América	125

UNAD
La Red de atención a las adicciones

ESTUDIOS E INVESTIGACIONES UNAD

MANUAL SOBRE EL ESTADO DE LA CUESTIÓN EN PERSPECTIVA DE GÉNERO Y ADICCIONES: 2010-2012



01

INTRODUCCIÓN



01 INTRODUCCIÓN

La sociedad en la que vivimos es jerarquizada y basada en criterios como la clase social, etnia, edad, género y orientación. Esto produce desigualdades y limita las posibilidades y acceso a derechos, recursos y oportunidades. La teoría feminista destaca la interseccionalidad, en la que las características de cada persona, como el género, influyen en su identidad y en su devenir. El sistema social organizado en función del género sitúa a las mujeres en situación de inferioridad, generando desigualdades estructurales y naturalizadas. La perspectiva feminista y/o de género es necesaria para conocer y abordar la desigualdad social entre mujeres y hombres. Así como, para cumplir con el compromiso social de igualdad. A pesar de los avances, hoy en día persisten todavía los roles tradicionales que generan desigualdad e inequidad entre mujeres y hombres.

Este manual aborda la relación entre el género y drogas, desde los diferentes abordajes y temáticas relacionadas. El objetivo es proporcionar información precisa y actualizada sobre cómo el género afecta la forma en que las personas experimentan y relacionan con las drogas. El enfoque se centra en cómo las expectativas de género, la discriminación y la desigualdad social influyen en el uso de drogas y en la atención y tratamiento que reciben las personas que las usan. También se discutirán las implicaciones de género para la prevención, el tratamiento y las políticas relacionadas con las drogas. También se discutirán las diferentes formas en que las drogas pueden afectar a la salud física y mental de las personas de diferente sexo, y se proporcionarán recomendaciones para la atención de la salud que sean sensibles al género.

Con todo lo anterior en mente este documento presenta un primer apartado en el que aterrizar y conceptualizar el concepto de género y la importancia que tiene. Así como el desarrollo y el significado de la perspectiva de género.

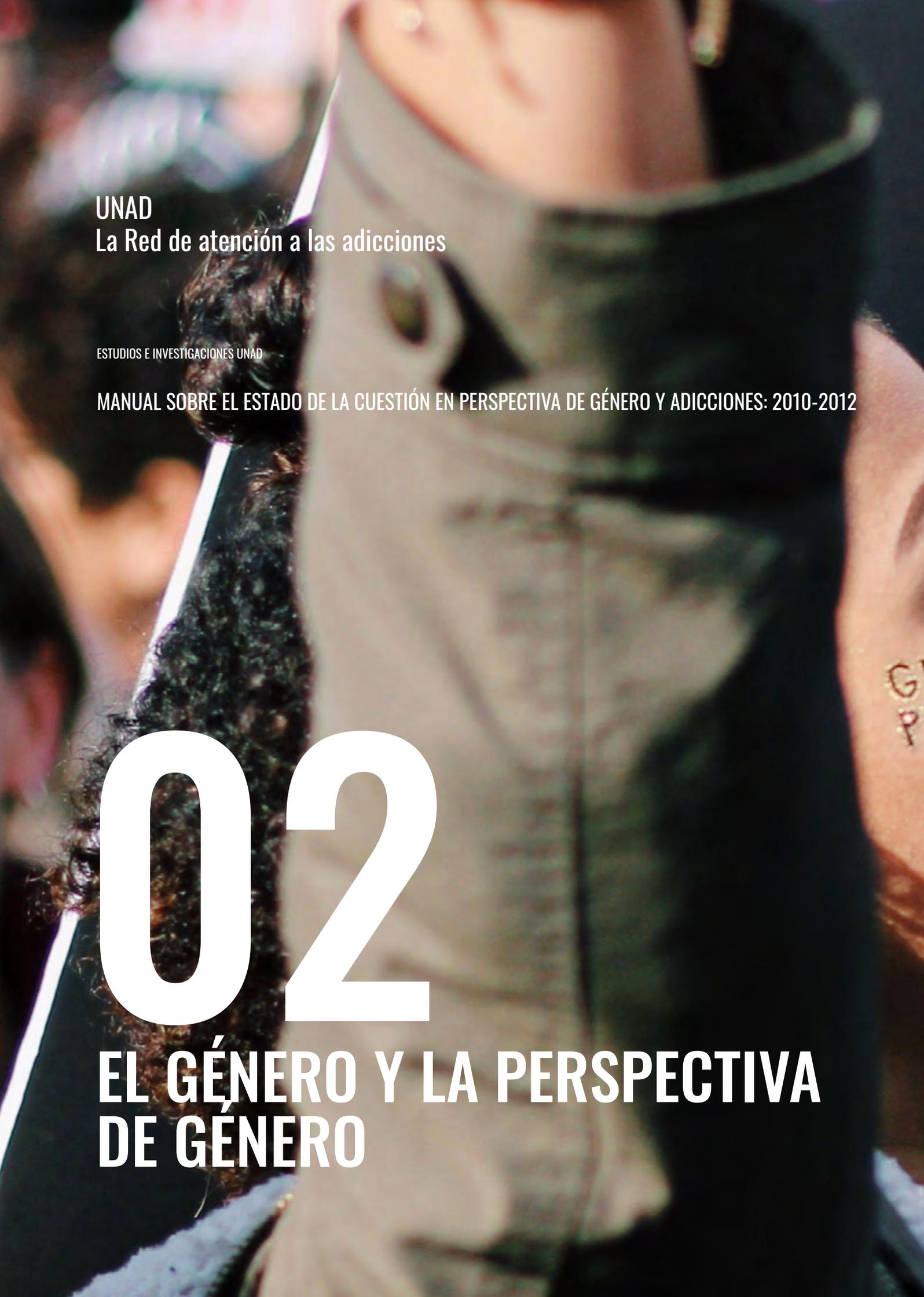
A continuación, se ha procedido a analizar las principales encuestas que se realizan en España sobre consumo de sustancias psicoactivas. En concreto se ha trabajado con la encuesta ESTUDES y la encuesta EDADES. La primera es una encuesta que se realiza a personas que están estudiando en edades comprendidas entre los 14 y los 18 años. La segunda encuesta se realiza a personas de entre 15 y 64 años de edad. En este apartado se han analizado los datos de estas encuestas para resumir y presentar aquellos datos más relevantes de consumo de las diferentes sustancias en función del sexo.

En el siguiente apartado se ha realizado una revisión bibliográfica exhaustiva en la que se ha tratado de recopilar todo lo publicado en español sobre la temática de género y drogas. Después se ha clasificado en subtemas más específicos como por ejemplo prisión, prostitución, etc. En concreto, se han recopilado 107 artículos, libros, publicaciones, de las cuales se han seleccionado 64. Y se han analizado, tratando de resumir y resaltar la información más relevante en cada uno de estos temas.

A esto le sigue un apartado más centrado en la práctica profesional que a su vez se divide en dos capítulos. El primero, está enfocado en la aplicación de la perspectiva de género en el tratamiento de las adicciones con mujeres. Y el segundo, se centra en el proceso de creación y en la presentación de una herramienta para medir el grado de implementación de la perspectiva de género en el diseño de proyectos y programas de adicciones.

Los dos últimos apartados se concentran en una reflexión y conclusiones sobre lo aprendido a lo largo de todo el análisis. Y también se realizan una serie de recomendaciones sobre aquellos aspectos que se han detectado que hay menos conocimientos y por tanto se debe centrar las miradas y las investigaciones en el futuro. Teniendo en cuenta por supuesto que estas recomendaciones se han realizado en función del trabajo realizado a lo largo de todo el proceso de trabajo que ha dado como resultado final este texto.





UNAD
La Red de atención a las adicciones

ESTUDIOS E INVESTIGACIONES UNAD

MANUAL SOBRE EL ESTADO DE LA CUESTIÓN EN PERSPECTIVA DE GÉNERO Y ADICCIONES: 2010-2012

02

EL GÉNERO Y LA PERSPECTIVA
DE GÉNERO



02 EL GÉNERO Y LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Hablar de género implica necesariamente hablar de sexo, porque, aunque son categorías diferentes su relación es especialmente estrecha y en ocasiones se utilizan de manera indistinta. Esto puede llevar a errores de concepto que pueden dificultar su comprensión. El sexo hace referencia a las diferencias físicas, biológicas y corporales entre los hombres y las mujeres, que son inmodificables naturalmente. Estas diferencias se utilizan para organizar a las personas en dos categorías: las mujeres y los hombres. Estas categorías se utilizan para construir la identidad de género femenina o masculina, así como otras identidades de género en proceso de transformación.

El género hace referencia a la distinción social y cultural entre hombres y mujeres, establecida por la sociedad a través de la asignación de roles, normas y estereotipos. Estas diferencias se construyen socialmente a lo largo de la vida, a partir de la interacción de diversos factores, como los patrones de comportamiento de hombres y mujeres, limitaciones a la participación en la vida pública, percepciones sobre la identidad sexual y los estereotipos de género. Estas diferencias pueden influir en el acceso a los recursos, la participación en la toma de decisiones y el desempeño de roles. El género también se refiere a la forma

en que hombres y mujeres se relacionan entre sí, cómo se comportan, cómo se expresan sus intereses. El género conlleva a su vez que existan unos estereotipos de género, los cuales, influyen en el desarrollo de las actitudes, las aspiraciones y las expectativas de hombres y mujeres. Estos estereotipos condicionan la asignación de roles dentro de la familia, la división del trabajo entre hombres y mujeres, así como los modelos de comportamiento aceptados socialmente. Las actitudes y los comportamientos tradicionalmente asignados a hombres y mujeres pueden tener efectos negativos en la vida cotidiana, en la participación en la vida pública y en el desarrollo económico. Los estereotipos de género también pueden limitar la participación de las mujeres y de los hombres en algunos ámbitos de la vida, como la educación, el empleo, la salud y la política.

En las ciencias sociales hay un consenso en torno a la idea de que la sociedad en la que vivimos se organiza de una forma jerárquica. Jerarquía que establece que unas personas están por encima de otras en la escala organizativa, utilizando como criterios de clasificación y valoración características como la clase social, la etnia, la edad, el sexo/género o la orientación del deseo.

De esta forma y en base a esos criterios de nacimiento (que no dependen de la voluntad individual de cada persona) las personas están en posiciones desiguales en función de características como su color de piel, la edad, su lugar de procedencia o la adscripción de clase. Debido a esta jerarquización cada persona es atravesada por diferentes procesos encadenados a dichas características, es lo que se ha denominado desde la teoría feminista como la interseccionalidad. Desde esta perspectiva cada persona tiene un punto de partida y una situación de desigualdad o privilegio en función de esas características. Por ejemplo, no es lo mismo nacer siendo un hombre blanco en una familia de clase media, sin problemas económicos en la que ambos progenitores tienen estudios superiores; que nacer mujer y negra, ser emigrante y de una familia campesina con bajo nivel formativo. Este punto en las condiciones de partida que tiene una persona u otra influirán en las posibilidades y condiciones de acceso a los recursos, las oportunidades o los derechos.

En el sistema de organización basado en el género (representación y construcción social del sexo), se sitúa a las mujeres y todas las características que tengan relación con lo femenino sistemáticamente por debajo, subordinado a los hombres y lo masculino. Lo que genera desigualdades estructurales, que han sido naturalizadas, es decir se explican y justifican en base a las características biológicas. Esto dificulta enormemente la percepción de la desigualdad social existente entre hombres y mujeres.

Este sistema social organizado jerárquicamente atraviesa y condiciona a las personas influyendo en sus valores, sus emociones o sus acciones, así como en sus motivaciones y expectativas. Al fin y al cabo, influye en la identidad de cada persona, es decir, en la idea que cada persona tiene sobre quién es, qué debe y no debe hacer o hasta dónde puede llegar. Aunque

no sea algo que determine de una forma absoluta, sí que es una circunstancia que condiciona fuertemente el devenir de cada persona.

A pesar de que el movimiento feminista ha conseguido avances en materia de igualdad social de género, las mujeres siguen siendo socializadas en el rol tradicional de cuidadora-reproductora y los hombres en el rol de proveedor. La prevalencia de estos roles tradicionales hace que persista la desigualdad social entre los hombres y las mujeres. Esta situación de desigualdad otorga y pone a los hombres en una situación de privilegio frente a las mujeres. Sobre ellas recae la responsabilidad de que la vida (cotidiana) continúe. Es decir, la reproducción de la vida. A su vez, el hogar es el espacio que este sistema social (denominado patriarcado desde el movimiento feminista) ha adjudicado a las mujeres, así como es también el espacio de la crianza de los hijos, otro mandato de género. El hecho de que el hogar sea inestable esté en peligro, o directamente no se tenga, sumado a la posición de desigualdad estructural de las mujeres, es un factor clave en el proceso de inclusión/exclusión social.

Las mujeres parten de una posición de desventaja en la estructura social frente a los hombres. Por el hecho de nacer mujer y como consecuencia de las siguientes situaciones de desigualdad tienen una mayor probabilidad de caer en la exclusión social. Reciben menores salarios, tienen menores tasas de empleo (45,89% frente a 56,56% de los hombres) y mayores de desempleo (14,76% frente al 11,27% de los hombres), son quienes se emplean mayoritariamente los trabajos precarios (ejemplo de ello es que representan un 97% del empleo doméstico y un 87% en el sector de la limpieza), dedican el doble de tiempo al trabajo de cuidados (4,07 horas al día frente a 1,54 de los hombres¹), sufren ciertos tipos de violencia de género, y violencia sexual, que no se dan en el caso

1 Se utiliza el término "minusvalía" por ser una transcripción literal de lo definido por la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa. No obstante, cabe recordar que el término adecuado es "discapacidad" y no minusvalía, ya que ninguna persona es menos válida por tener una limitación física o mental que le pueda restar algunas capacidades.

de los hombres. Ese riesgo permanente de caer en la exclusión social por ser mujer se incrementa de forma notable cuando intervienen variables como la clase social, si tienen personas que dependen de ellas, el nivel de estudios alcanzado, el tipo de relación laboral que mantienen, si son madres solteras, divorciadas, separadas o si pertenecen a minorías como inmigrantes o etnias minoritarias.

Mientras “la visibilización y valoración de la actuación y el desempeño de las mujeres se encuentran confinadas al ámbito privado o doméstico; los hombres se desenvuelven en uno público, desde donde se ejerce poder, se definen la mayoría de las normas y los límites sociales y se toman las decisiones. De esta forma, el mundo público domina al privado, mediante la incorporación en la cultura de la desvalorización de la mujer en todas las áreas (Van Dam 1991; Salles y Tuirán 1999). Los resultados de este confinamiento se reflejan en la escasez de oportunidades de trabajo bien remunerado, en barreras para el fortalecimiento de las capacidades, en aislamiento, exclusión y pobreza” (Flores y Corona, 2006: 114).

Según Domingo Comas (2019) la perspectiva de género es una noción científica construida a partir de trabajos empíricos. Además, “la noción de perspectiva de género aparece por primera vez y como tal en la historia (...), con la monografía etnográfica de Margaret Mead (1935), *Sexo y temperamento en tres sociedades primitivas* en la que compara tres grupos tribales muy diferentes de Nueva Guinea y se centra en particular en la descripción de los roles masculinos y femeninos” (Comas, 2019, p: 284).

Más adelante en Robert Stroller (1968) usó el término acuñado por Mead mientras estudiaba la transexualidad, afirmando que las nociones de sexo y género eran categorías diferentes. Unos años más tarde Ann Oakley (1972) en su libro *Sex, Gender and society* aplica la perspectiva de género a la historia de la mujer en Inglaterra. De este libro provienen la mayoría de las definiciones que se utilizan en la actualidad (Comas, 2019).

Una de las definiciones más extendidas de la perspectiva de género es la que ofrece el ECOSOC (ONU, 1997): “El proceso de evaluación de las consecuencias para las mujeres y los hombres de cualquier actividad planificada, inclusive las leyes, políticas o programas, en todos los sectores y a todos los niveles. Es una estrategia destinada a hacer que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, así como de los hombres, sean un elemento integrante de la elaboración, la aplicación, la supervisión y la evaluación de las políticas y los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, a fin de que las mujeres y los hombres se beneficien por igual y se impida que se perpetúe la desigualdad. El objetivo final es lograr la igualdad [sustantiva] entre los géneros”².

La incorporación de la perspectiva de género se convierte, de esta forma, en una premisa fundamental a la hora de identificar y analizar las diferencias y desigualdades entre los hombres y las mujeres en lo que se refiere de forma general a cualquier tipo de situación social, y más concretamente al consumo de drogas.

2 Extraído de la web: <https://www.unwomen.org/es/how-we-work/un-system-coordination/gender-mainstreaming#:~:text=Es%20una%20estrategia%20destinada%20a,fin%20de%20que%20las%20mujeres>

La pionera en la aplicación de la perspectiva de género en la investigación sobre las sustancias psicoactivas es Nuria Romo, quien, en 2001, realizó una investigación sobre el uso de las drogas de síntesis por parte de las mujeres en el ocio nocturno y en las salas de baile o discotecas (2001). El camino abierto por Romo, Carmen Meneses, Josefa Gómez, Elisabete Arostegui y Aurora Urbano, y algo posterior, aunque también muy relevante Patricia Martínez, entre otras (a las que pido disculpas si me dejo algún nombre). Todas ellas han tenido mucho impacto en la primera década de los años 2000. Pero el verdadero boom en la generación del conocimiento sobre la influencia del género en el consumo de sustancias, así como en sus consecuencias se ha dado en la última década. La propia Nuria Romo reconoce a estas autoras como pionera, entre las que se excluye, por modestia en mi opinión.

“En España, tenemos que esperar unos años más para que se reconozca que las mujeres tienen necesidades específicas, y aparezcan las primeras investigaciones en las que encontramos la voz de las mujeres. Importantes han sido los trabajos de Meneses (2001, 2002) con consumidoras de heroína, de Gómez (2003) con mujeres alcohólicas o de Arostegui y Urbano (2004) en el ámbito de tratamiento”. (Romo, 2010)

A su vez Nuria Romo, unos años más tarde, sentó las bases para una aplicación de la perspectiva de género en el ámbito de las drogas que conviene traer por profundidad y pertinencia:

“Aplicar la perspectiva de género al ámbito de los estudios sobre los usos de drogas supone cuestionar los modelos epidemiológicos basados en las diferencias de sexo y atender a la situación de las mujeres desde los propios contextos en los que usan y abusan de determinadas sustancias psicoactivas. Aquí el género es una perspectiva metodológica, un modo de conocimiento de la realidad social que permite comprender la diferencia”. (Romo, 2005).



UNAD
La Red de atención a las adicciones

ESTUDIOS E INVESTIGACIONES UNAD

MANUAL SOBRE EL ESTADO DE LA CUESTIÓN EN PERSPECTIVA DE GÉNERO Y ADICCIONES: 2010-2012

03

**ALGUNOS DATOS SOBRE EL
CONSUMO DE SUSTANCIAS EN
FUNCIÓN DEL SEXO**



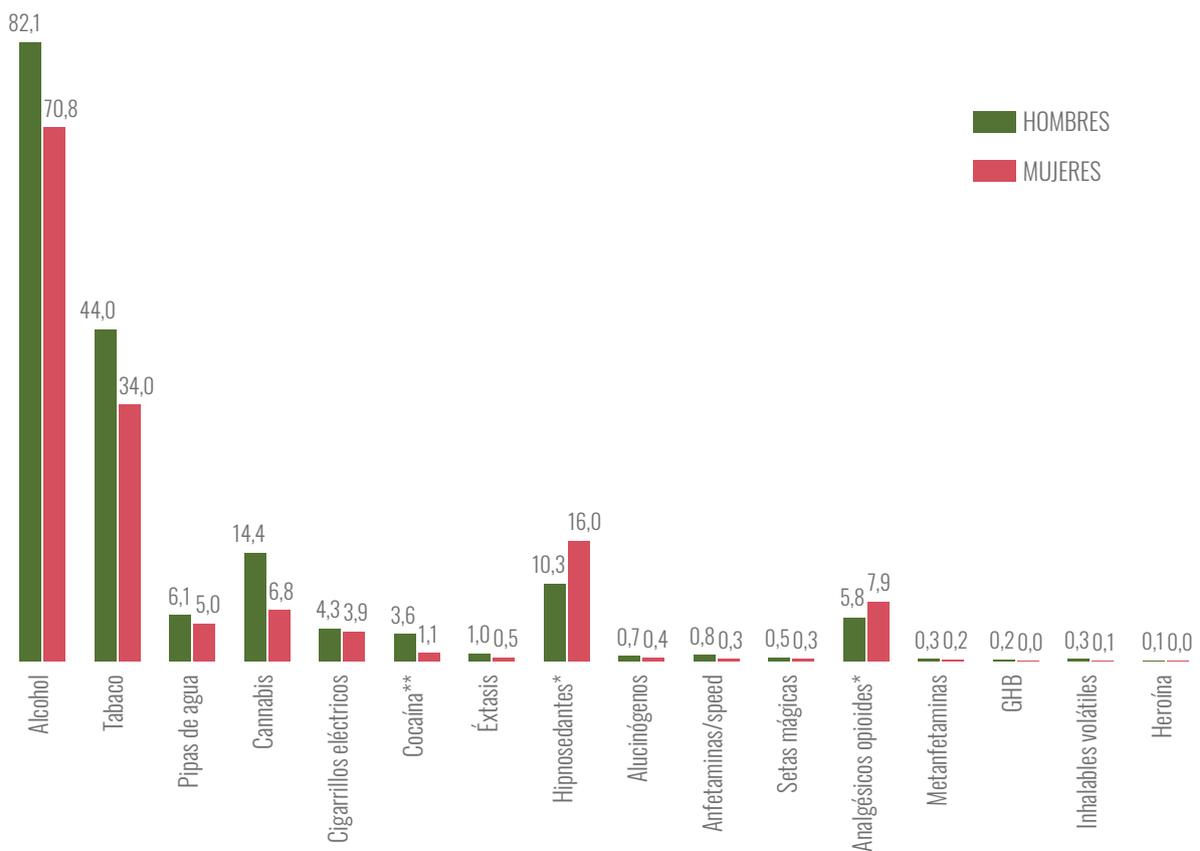
03 ALGUNOS DATOS SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN FUNCIÓN DEL SEXO

Prevalencia de sustancias en general

Según los datos presentados en 2022 por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, recogidos en la encuesta “sobre alcohol y drogas en España (EDADES)”, son los hombres quienes presentan una mayor prevalencia en el consumo de la mayoría de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses, con la excepción de los hipnosedantes y los analgésicos opioides, los cuales presentan cifras superiores en el caso de las mujeres.

Gráfico 1

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses en la población de 15 a 64 años, según sexo (%). España, 2022.



* con o sin receta

** polvo y/o base

Fuente: OEDA, DGPNSD, Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

De igual forma, en la siguiente tabla podemos observar la evolución en el consumo de las principales sustancias psicoactivas, desde 2011 hasta la actualidad. En ella se puede comprobar cómo hay sustancias que han ampliado la diferencia de consumo entre hombres y mujeres, como son el tabaco, los opioides con o sin receta, el GHB y los inhalables volátiles; y otras que han reducido su diferencia, como son el alcohol, los hipnosedantes con o sin receta, el cannabis, el éxtasis, los alucinógenos, las anfetaminas, la cocaína, las setas mágicas, o la heroína.

Tabla 1

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses en la población de 15 a 64 años, según sexo (%). España, 2011-2022.

	2011		2013		2015		2018		2020		2022	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Tabaco	44,2	36,0	44,2	37,2	44,4	36,0	46,0	35,8	44,4	34,2	44,0	34,0
Alcohol	83,2	69,9	83,2	73,4	82,9	72,1	81,3	69,2	82,7	71,6	82,1	70,8
Hipnosedantes con o sin receta	7,6	15,3	8,5	16,0	8,3	15,8	8,1	14,1	9,4	14,7	10,3	16,0
Hipnosedantes sin receta	1,1	1,2	1,1	1,3	1,6	2,9	1,2	1,4	1,3	1,2	1,4	1,3
Opioides con o sin receta	-	-	-	-	-	-	5,9	7,4	6,2	8,1	5,8	7,9
Opioides sin receta	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6	0,7	0,7	0,5
Cannabis	13,6	5,5	12,9	5,4	13,3	5,6	15,4	6,6	14,6	6,3	14,4	6,8
Éxtasis	1,0	0,4	1,0	0,3	0,9	0,3	1,0	0,3	1,4	0,4	1,0	0,5
Alucinógenos	0,6	0,2	0,5	0,1	0,8	0,3	0,7	0,2	1,0	0,2	0,7	0,4
Anfetaminas	0,9	0,3	0,8	0,4	0,8	0,3	0,8	0,2	0,9	0,4	0,8	0,3
Cocaína (polvo y/o base)	3,6	0,9	3,3	1,0	3,1	0,9	3,4	1,0	4,1	1,0	3,6	1,1
Cocaína en polvo	3,6	0,9	3,3	0,9	2,9	0,9	3,2	0,8	4,0	0,9	3,5	1,0
Cocaína base	0,2	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1	0,4	0,2	0,3	0,1	0,3	0,1
Setas mágicas	0,6	0,2	0,3	0,1	0,5	0,2	0,4	0,1	0,6	0,1	0,5	0,3
Metanfetaminas	0,3	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,4	0,1	0,4	0,2	0,3	0,2
GHB	-	-	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0
Heroína	0,2	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
Inhalables volátiles	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1	0,3	0,1

Fuente: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Edad media de inicio de consumo

Otro de los factores diferenciales entre hombres y mujeres, en lo que al consumo se refiere, es la edad de inicio de esos consumos. Entre los datos presentados, llama la atención el consumo de los hombres de hipnosedantes en edades más tempranas que las mujeres, a pesar de ser ellas quienes mayores consumos realizan de dicha sustancia.

Los datos reflejan que los hombres inician antes sus consumos de tabaco, alcohol, cannabis, inhalantes volátiles, alucinógenos, cocaína, éxtasis, heroína, hipnosedantes con o sin receta y opioides con o sin receta. En contra, las mujeres comienzan antes sus consumos en anfetaminas, setas mágicas, GHB y metanfetaminas, aunque los porcentajes son bastante reducidos.

Tabla 2

Edad media de inicio en el consumo de distintas sustancias psicoactivas en la población de 15 -64 años, según sexo (años). España, 2022.

	H	M
Tabaco	16,4	16,7
Alcohol	16,0	17,0
Cannabis	18,0	18,8
Inhalables volátiles	19,4	21,2
Anfetaminas	20,3	19,7
Alucinógenos	20,9	21,0
Cocaína en polvo	21,0	21,7
Éxtasis	20,5	20,7
Cocaína polvo y/o base	20,9	21,7
Setas mágicas	22,2	22,1
GHB	23,5	20,1
Heroína	20,8	23,2
Metanfetaminas	22,3	21,9
Cocaína base	21,2	20,2
Hipnosedantes sin receta	30,0	31,6
Hipnosedantes con o sin receta	34,7	35,2
Opioides con o sin receta	34,8	35,7
Opioides sin receta	26,3	24,5

Percepción de la información sobre drogas en las personas jóvenes

En general, una mayoría de los y las personas jóvenes consideran que están perfectamente informados en materia de drogas. Aunque, existen claras diferencias entre hombres y mujeres. En concreto los hombres jóvenes consideran en mayor medida que las mujeres, estar perfectamente informados.

En el año 2021, los datos muestran como los hombres jóvenes, a medida que aumentan en edad, tienen una mayor percepción de estar suficiente o perfectamente informados en materia de drogas, pasando del 60,9% a los 14 años a 75,3% a los 18 años. Por el contrario, las mujeres se mantienen bastante estables en sus cifras conforme aumentan su edad, rondando siempre el 55-60%.

Por años, hombres y mujeres presentan porcentajes superiores a las mujeres en todos los años estudiados, con alrededor del 10% de diferencia. De igual forma, se observa que el porcentaje de personas que indican estar mal informadas aumenta cada año hasta alcanzar casi el 10% del total.

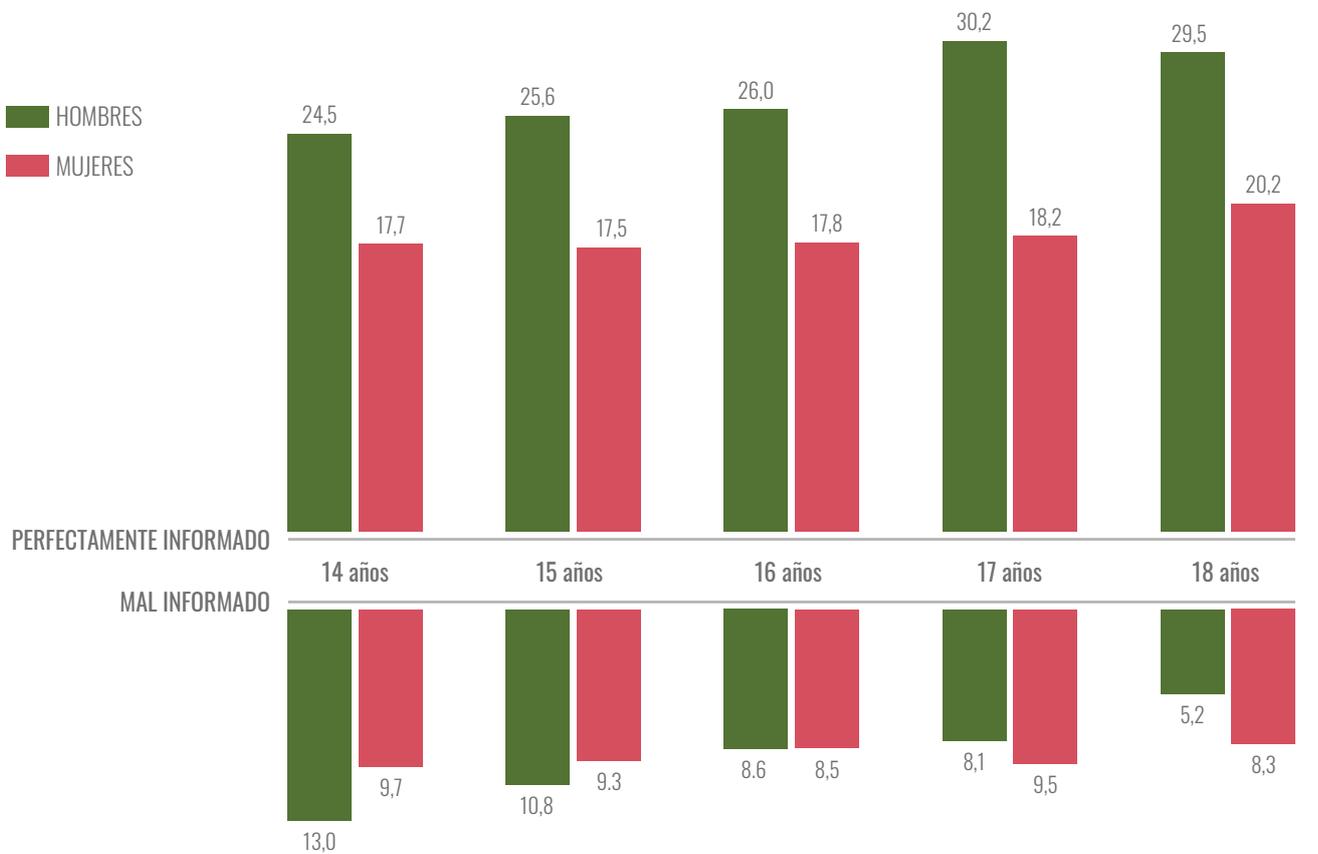
Tabla 3

Proporción de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que se sienten perfectamente informados o mal informados en tema de drogas, según sexo (%). España, 2014-2021.

	2014		2016		2019		2021	
	Perfectamente informado	Mal informado						
Total	29,7	6,0	31,3	7,5	26,0	7,1	22,5	9,3
Hombres	36,0	5,9	37,1	7,3	32,0	7,1	26,9	9,5
Mujeres	23,6	6,1	25,5	7,6	20,4	7,2	18,0	9,1

Figura 1

Proporción de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que se sienten perfectamente informados o mal informados en tema de drogas, según sexo y edad (%). España, 2021.



	14 años		15 años		16 años		17 años		18 años	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Sí, perfectamente	24,5	17,7	25,6	17,5	26,0	17,8	30,2	18,2	29,5	20,2
Sí, lo suficiente	36,4	39,8	39,7	38,1	42,3	38,5	40,6	37,7	45,8	41,3
Solo a medias	26,1	32,8	24,0	35,2	23,2	35,3	21,0	34,6	19,5	30,2
No, estoy mal informado	13,0	9,7	10,8	9,3	8,6	8,5	8,1	9,5	5,2	8,3

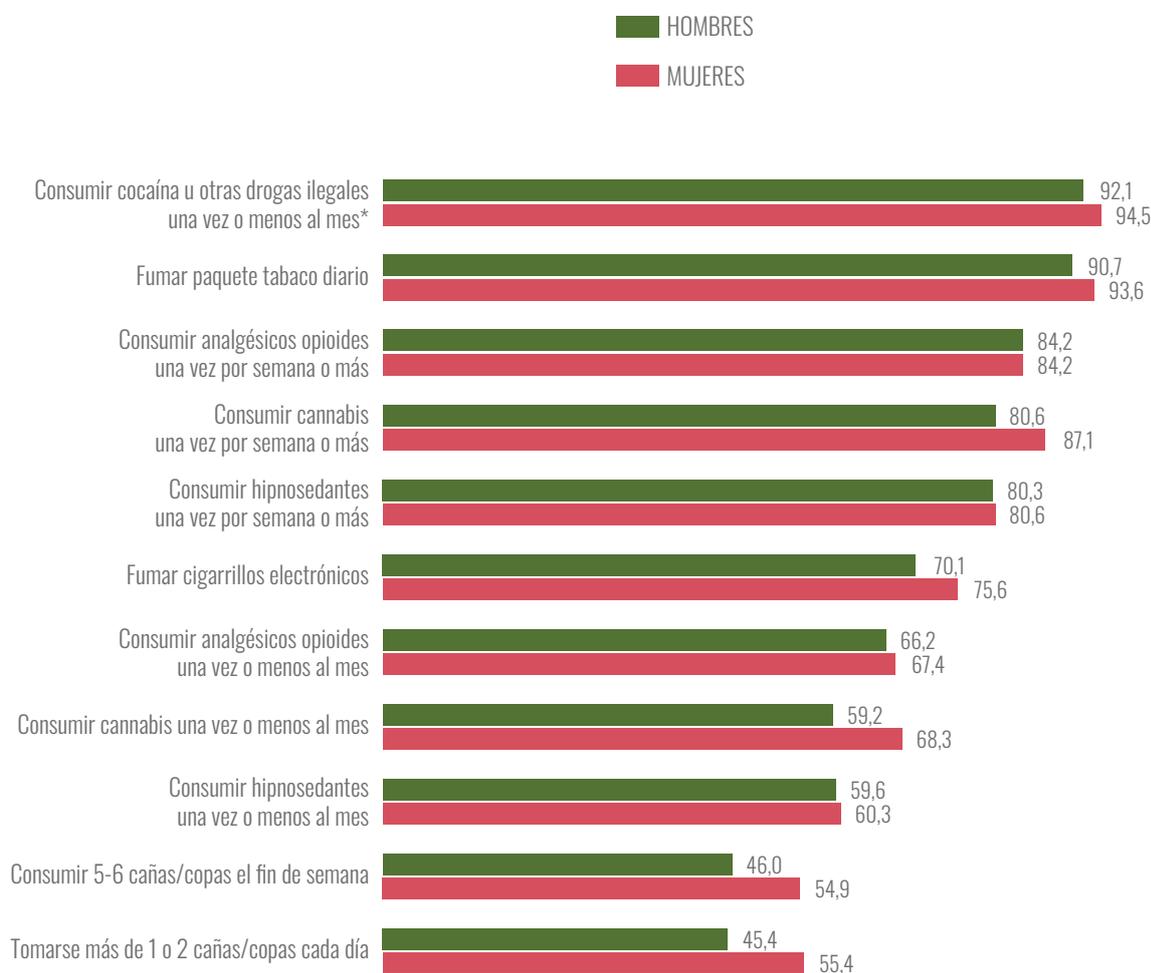
Fuente: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Percepción de riesgo

Con respecto a la percepción del riesgo en el consumo de sustancias, de nuevo encontramos diferencias por sexo. En general, los hombres presentan porcentajes inferiores a las mujeres en todas las categorías preguntadas, con la excepción del consumo de analgésicos opioides una vez por semana, el cual presenta porcentajes similares en hombres y mujeres.

Gráfico 2

Percepción del riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas (porcentaje de población de 15 -64 años que piensa que cada conducta de consumo puede producir muchos o bastantes problemas), según sexo. España, 2022.



* otras drogas ilegales incluido en 2019
 Fuente: OEDA, DGPNSD, Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

UNAD
La Red de atención a las adicciones

ESTUDIOS E INVESTIGACIONES UNAD

MANUAL SOBRE EL ESTADO DE LA CUESTIÓN EN PERSPECTIVA DE GÉNERO Y ADICCIONES: 2010-2012

04

**ANÁLISIS DE LAS SUSTANCIAS
DE CONSUMO EN FUNCIÓN DEL
SEXO**



04 ANÁLISIS DE LAS SUSTANCIAS DE CONSUMO EN FUNCIÓN DEL SEXO

En este apartado se realizará un breve recorrido por las sustancias de consumo en base a las distintas encuestas que se realizan en España. El objetivo es presentar los datos de consumo para cada sustancia en función del sexo para ver las diferencias y similitudes entre las mujeres y los hombres. Como bien decía Nuria Romo (2005), la mera exposición de los datos de prevalencia en el consumo no explica por sí sola nada, pero sí que es necesario hacerla como primer paso para conocer el estado de la cuestión sobre el consumo de sustancias.

Bebidas alcohólicas

El alcohol es una de las sustancias más consumidas en todo el mundo en general y en nuestro país en particular. Desde un punto de vista histórico la edad de inicio en el consumo de alcohol en las mujeres era un poco más tardío que en los hombres. Sin embargo, esto ha tendido a igualarse desde el 2006 en adelante.

Para la población joven, de entre 14 y 18 años, la prevalencia del consumo de alcohol es bastante similar en hombres y en mujeres aunque a partir de 2006 de nuevo las chicas comienzan a superar ligeramente (2-3 puntos) a los chicos, hasta el 2021. Año en que ya superan a los chicos en más de 5 puntos.

Algo similar a lo anterior ocurre en la prevalencia en el consumo de alcohol en los últimos 12 meses. Así como en los últimos 30 días, los chicos en un inicio consumían más alcohol. Pero a partir del año 2006 se invierte la tendencia y son las chicas quienes tienen mayor consumo.

Tabla 4

Características generales del consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (medias y porcentajes), según sexo. España, 1994-2021.

	1994		2000		2006		2012		2014		2016		2019		2021	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Número de encuestados	10.415	10.374	10.147	9.777	12.598	13.856	13.769	13.734	18.405	19.081	17.649	17.720	18.489	19.521	11.116	11.205
Edad media de inicio del consumo (años)	13,1	13,8	13,4	13,8	13,7	13,8	13,8	13,9	13,8	13,9	13,9	14,0	14,0	14,1	14,0	14,0
Edad media de inicio del consumo de alcohol semanal (años)	-	-	14,8	14,9	15,0	14,9	15,1	15,0	15,1	14,9	15,1	15,1	15,2	15,2	15,2	15,3
Prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida	84,3	84,0	78,2	77,9	78,4	80,7	82,9	84,9	77,8	80,1	75,7	78,2	76,3	79,4	71,6	76,3
Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses	82,8	82,7	77,3	77,3	73,4	76,3	80,9	82,9	75,3	78,2	74,3	76,9	74,1	77,5	67,8	73,3
Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días	75,3	74,9	60,4	59,9	58,1	58,0	72,9	75,2	66,9	69,5	65,9	68,1	57,2	59,8	51,5	55,8

Nota: en esta tabla se recogen solamente algunos años; la serie completa se puede consultar en <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>
FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Sin embargo, cuando se observan los datos de consumo de alcohol en la encuesta EDADES, realizada en población de entre 15 y 64 años, los datos muestran que son los hombres los que más consumen. Este es así para las tres categorías frecuencias de consumo principales, alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días.

Tabla 5

Prevalencia de consumo de alcohol en la población de 15 -64 años, según sexo (%). España, 2011-2022.

	2011		2013		2015		2018		2020		2022	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Alguna vez en la vida	94	87,7	95	91,3	95,3	91,7	93,6	88,8	95,5	90,4	94,9	91,4
Últimos 12 meses	83,2	69,9	83,2	73,4	82,9	72,1	81,3	69,2	82,7	71,6	82,1	70,8
Últimos 30 días	73,2	51,2	73,4	55,3	71,3	52,8	71,5	54	72	53,9	73,1	55,7

Fuente: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) Páginas 19-21

Borracheras

En el caso de las borracheras o intoxicaciones etílicas, de nuevo, ocurre que las chicas jóvenes se emborrachan más que los chicos jóvenes en todas las categorías temporales. Y esto a su vez ocurre en mayor porcentaje conforme avanza la serie histórica que en la tabla más abajo, comprende el periodo entre el 2010 y el 2022.

Tabla 6

Características generales del consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en al vida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (medias y porcentajes), según sexo. España, 1994-2021.

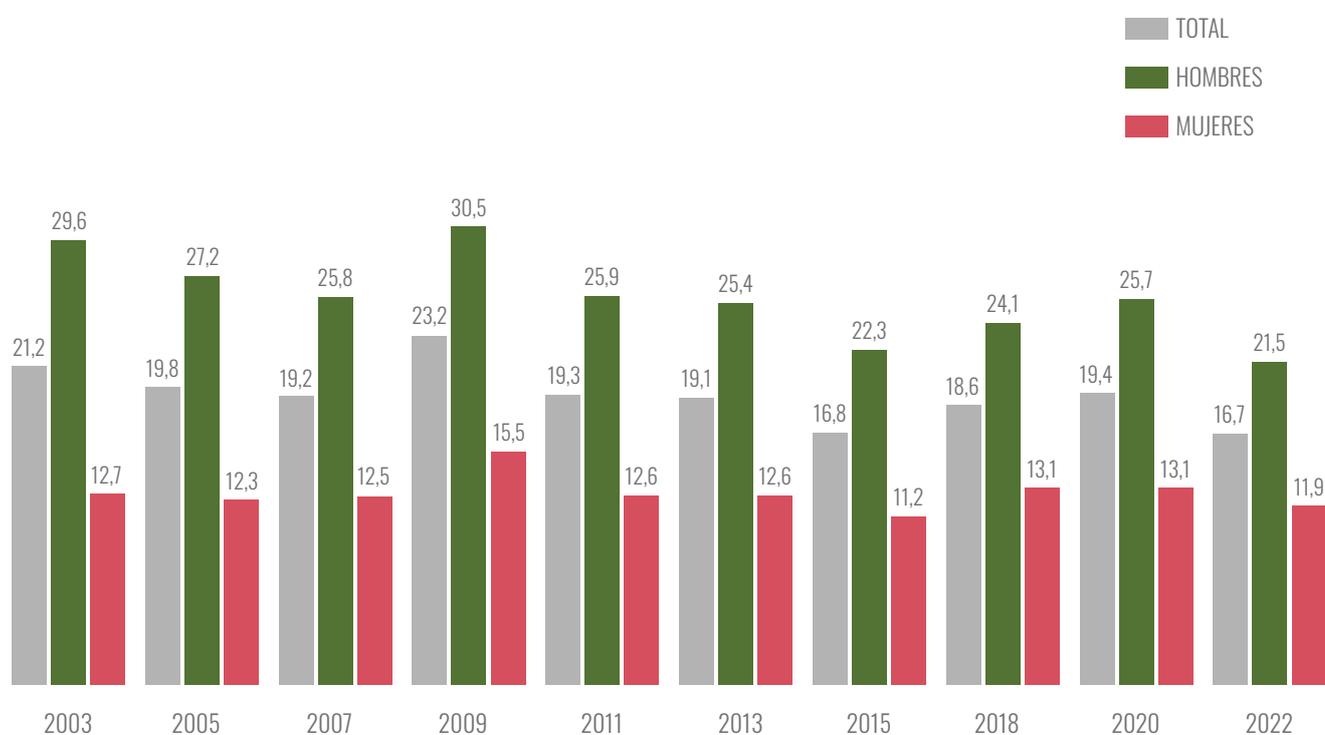
	Alguna vez en la vida						Últimos 12 meses						Últimos 30 días					
	2010	2012	2014	2016	2019	2021	2010	2012	2014	2016	2019	2021	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Total	58,8	60,7	50,1	48,9	51,1	48	52,9	52	42,6	42,4	44,5	39,4	35,6	30,8	22,2	21,8	24,3	23,2
Sexo																		
Hombres	58	59,9	48,7	46,4	48,5	43,8	52,2	51,7	41,5	40,1	42,3	35,4	36,4	31,3	22,3	21,2	23,7	20,8
Mujeres	59,5	61,5	51,4	51,4	53,4	52,4	53,5	52,3	43,7	44,8	46,5	43,6	34,8	30,3	22,1	22,3	25	25,6
Edad																		
14 años	27,8	31,5	23,2	23,1	25,8	24,7	24,6	26,1	19	18,8	22,2	20,8	16	12,7	7,6	7,9	9,7	11,7
15 años	52,2	47,4	39,8	42,4	40,9	36,9	47,3	40,2	33,6	36,1	35,6	30,8	32	21,3	14,9	15,8	17,5	16,9
16 años	66,2	62,3	56,5	55,9	57,4	53,4	59,8	53,4	48,8	49,3	50,6	44,5	38,8	30,9	26,4	25,6	27,7	25,9
17 años	76,8	73,1	69,1	69,7	68,6	64,7	69,1	62,6	59	61,5	59,9	51,9	46,6	38,8	33,1	33,9	35,6	31,9
18 años	77,8	80,4	74,1	74,7	70,9	71,5	69,8	70,5	63,4	65,4	60,3	58	52,8	46,5	37,5	40,4	37,6	35,5

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Por el contrario, entre la población de entre 15 y 64 años son siempre los hombres los que se emborrachan en mayor medida que las mujeres.

Gráfico 3

Prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 2003-2022.



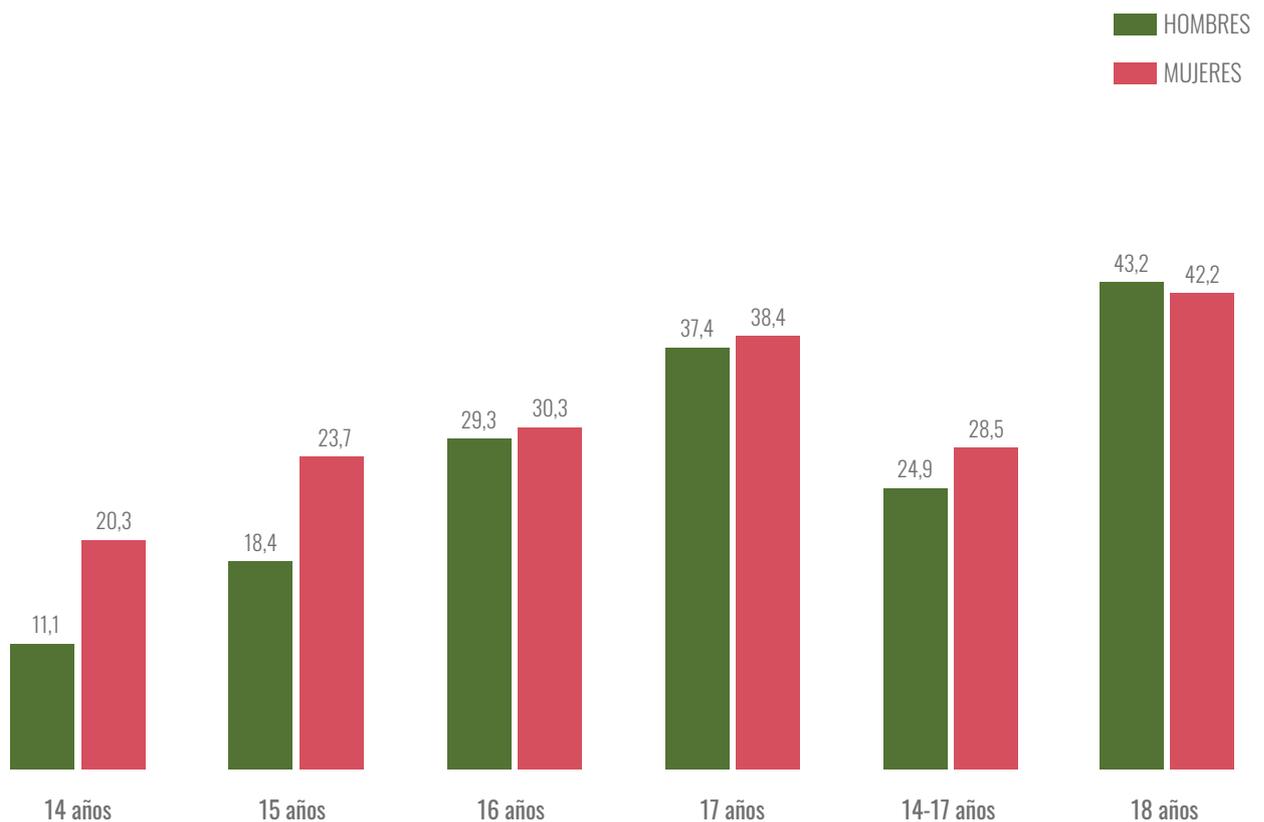
FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES)

Binge Drinking

El binge drinking o el atracón de alcohol en español tiene una prevalencia en los últimos 30 días bastante alta entre las personas jóvenes de entre 14 y 18 años. Los datos de la encuesta ESTUDES del Plan Nacional sobre Drogas diferencian en función del sexo muestran como las chicas más jóvenes, sobre las de 14 y 15 años, tienen en mayor medida este tipo de consumo de alcohol que los chicos de su misma edad. Los datos para los chicos y las chicas de entre 16 y 18 se igualan bastante.

Gráfico 4

Prevalencia de consumo en atracón de alcohol (binge drinking) en los últimos 30 días según sexo y edad entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 2021.

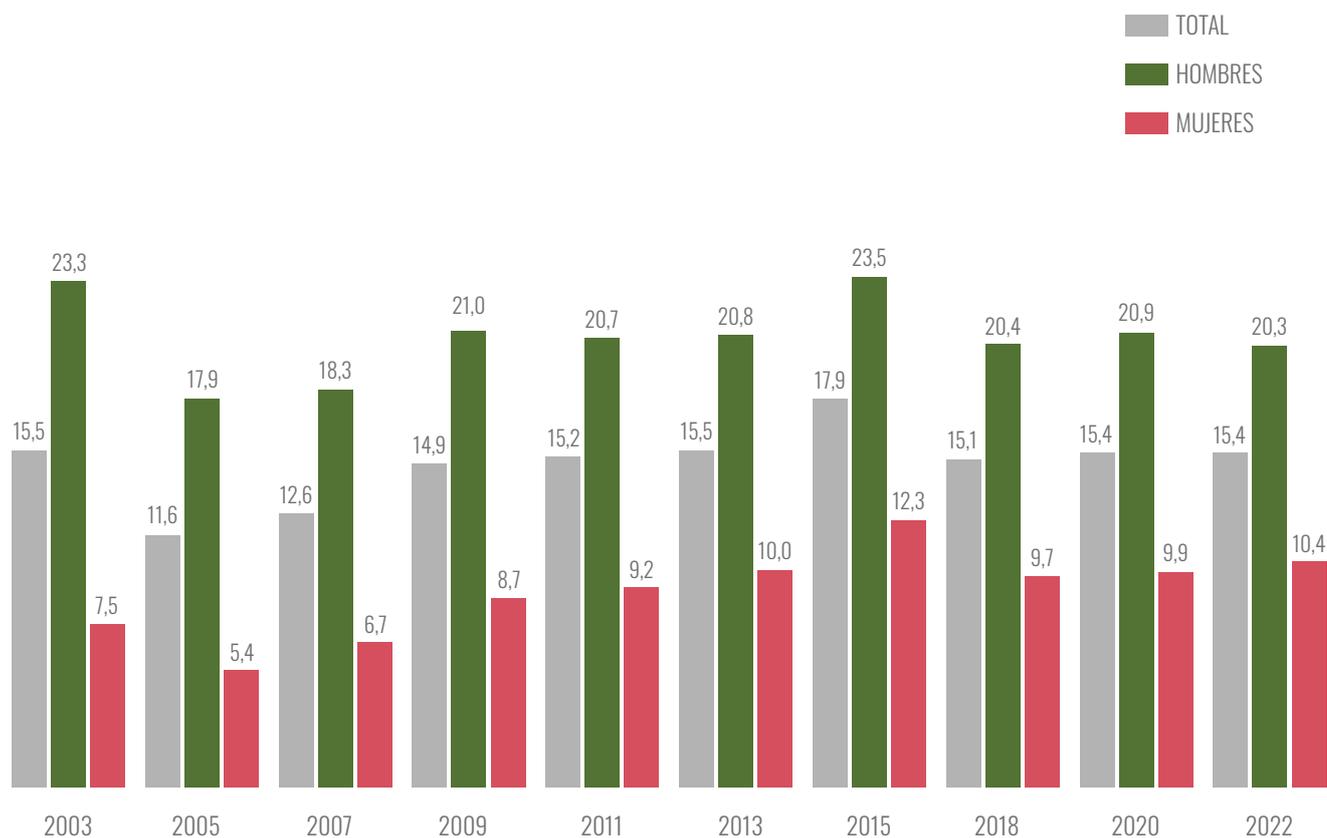


FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Con respecto a su evolución histórica en la encuesta EDADES se puede ver que los hombres han mantenido una tendencia estable en el consumo de atracón. Mientras que las mujeres han seguido una tendencia creciente, a pesar de que estos todavía son los que más consumen.

Gráfico 5

Evolución de la prevalencia de consumo de alcohol en atracón o binge drinking en los últimos 30 días en la población de 15 -64 años, según sexo (%). España, 2003-2022.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Motivos de consumo

Entre los motivos para el consumo para la población joven de entre 14 y 18 años en gran medida los porcentajes son similares en casi todos los motivos. Pero uno sobre sale, en concreto, las chicas afirman que el alcohol te ayuda cuando te sientes deprimido en prácticamente 9 puntos porcentuales más que los chicos de estas edades.

Tabla 7

Motivos principales por los que los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años beben alcohol, según sexo (%). España, 2021.

	Total		Hombres		Mujeres	
	Raramente o nunca	Siempre o casi siempre	Raramente o nunca	Siempre o casi siempre	Raramente o nunca	Siempre o casi siempre
Es saludable	96,9	3,1	95,1	4,9	98,5	1,5
Para emborracharte	92,6	7,4	92,5	7,5	92,8	7,2
Para encajar en un grupo o para no sentirte excluido	87	13	88,8	11,2	85,6	14,4
Para desinhibirte o ligar más	81,4	18,6	80,6	19,4	82,1	17,9
Te ayuda cuando te sientes deprimido	71,4	28,6	76,2	23,8	67,5	32,5
Te gusta cómo te sientes	60	40	60,4	39,6	59,7	40,3
Te gusta cómo te sientes	29,3	70,7	31,7	68,3	27,3	72,7

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 8

Razones para el consumo de bebidas alcohólicas entre la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 2018-2022.

	2018			2020			2022		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
Le gusta cómo se siente después de beber	44	48,5	38,6	32,7	37	27,7	37,3	41,4	32,6
Es divertido y anima las fiestas	56,1	58,4	53,2	56,2	55,6	56,8	51,2	49,9	52,7
Solo por emborracharse	12	14,4	9,1	2	2,5	1,4	1,7	2,1	1,3
Por encajar en un grupo o no sentirse excluido	19,6	21,1	17,8	17,4	16,9	18,1	13,1	12,6	13,7
Le ayuda a olvidarse de todo	12,6	14,3	10,5	3,3	3,8	2,8	4,8	4,9	4,6
Cree que es saludable o forma parte de una alimentación equilibrada	17,2	18,6	15,4	14,8	16,1	13,3	18,3	19,7	16,8

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADADES)

Tabaco

El consumo diario de tabaco ha ido disminuyendo desde que se tienen datos en las encuestas ESTUDES sobre la población de entre 14 y 18 años. Esta disminución se ha dado tanto entre los chicos como entre las chicas. Aunque en mayor medida ha disminuido el consumo diario de los chicos hasta prácticamente igualarse con el de las chicas. En la actualidad el consumo diario está entorno al 9% dentro de este grupo poblacional.

Gráfico 6

Prevalencia de consumo diario de tabaco entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2021.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADADES)

Entre las características del consumo de tabaco, la edad de inicio se ha mantenido estable a lo largo de la serie histórica, tanto para chicos como para chicas. Si bien es cierto que los chicos fuman de media más cigarrillos al día que las chicas.

En lo que refiere al consumo en los últimos 30 días y al consumo diario son las chicas las que presentan mayores porcentajes de consumo.

Tabla 9

Características del consumo de tabaco entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2021.

	1994		2000		2006		2012		2014		2016		2019		2021	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Encuestados (nº)	10.415	10.374	10.147	9.777	12.598	13.856	13.769	13.734	18.405	19.081	17.649	17.720	18.489	19.521	11.116	11.205
Edad media de inicio de consumo (años)*	13,7	14,1	12,9	13,2	13	13,1	13,5	13,7	13,8	14	14,1	14,2	14,1	14,1	14,1	14,1
Edad media de inicio de consumo diario (años)*	-	-	14,4	14,3	14,3	14,2	14,6	14,5	14,6	14,5	14,7	14,6	14,7	14,6	14,8	14,7
Prevalencia (%) alguna vez en la vida	56	65,1	57,1	66,7	42	49,8	41,6	46,1	36,5	40,3	36,3	40,7	38,2	44,3	35,1	41,5
Prevalencia (%) últimos 30 días	26	36,3	27,3	37,1	24,8	30,6	28,1	31,3	24,5	27,2	25,6	29	23,9	29,3	21,2	26,7
Prevalencia (%) de consumo diario	17,8	25,4	19,3	27	12,5	16,9	12	13,1	8,7	9,1	8,6	9	9,4	10,3	8,8	9,2

Cigarrillos diarios consumidos diariamente (%)

1-5	37,7	47,3	44,4	49	61,9	63	54,7	57	60,6	66,1	56,6	63,5	56,6	67	55,1	63,4
6-10	33,8	36,8	34,8	35,2	22,7	27,2	32,4	32,9	30,7	26,5	32,9	28,3	30,9	25,5	30,7	28,6
>10	28,5	15,9	20,8	15,8	15,3	9,8	12,9	10,1	8,7	7,4	10,5	8,1	12,5	7,5	14,2	8
Media de cigarrillos al día (nº)	9,1	7,2	7,6	6,8	5,8	5,3	6,4	6	5,8	5,4	6,1	5,5	6,5	5,5	6,8	5,4

* En fumadores actuales y ex-fumadores (años).

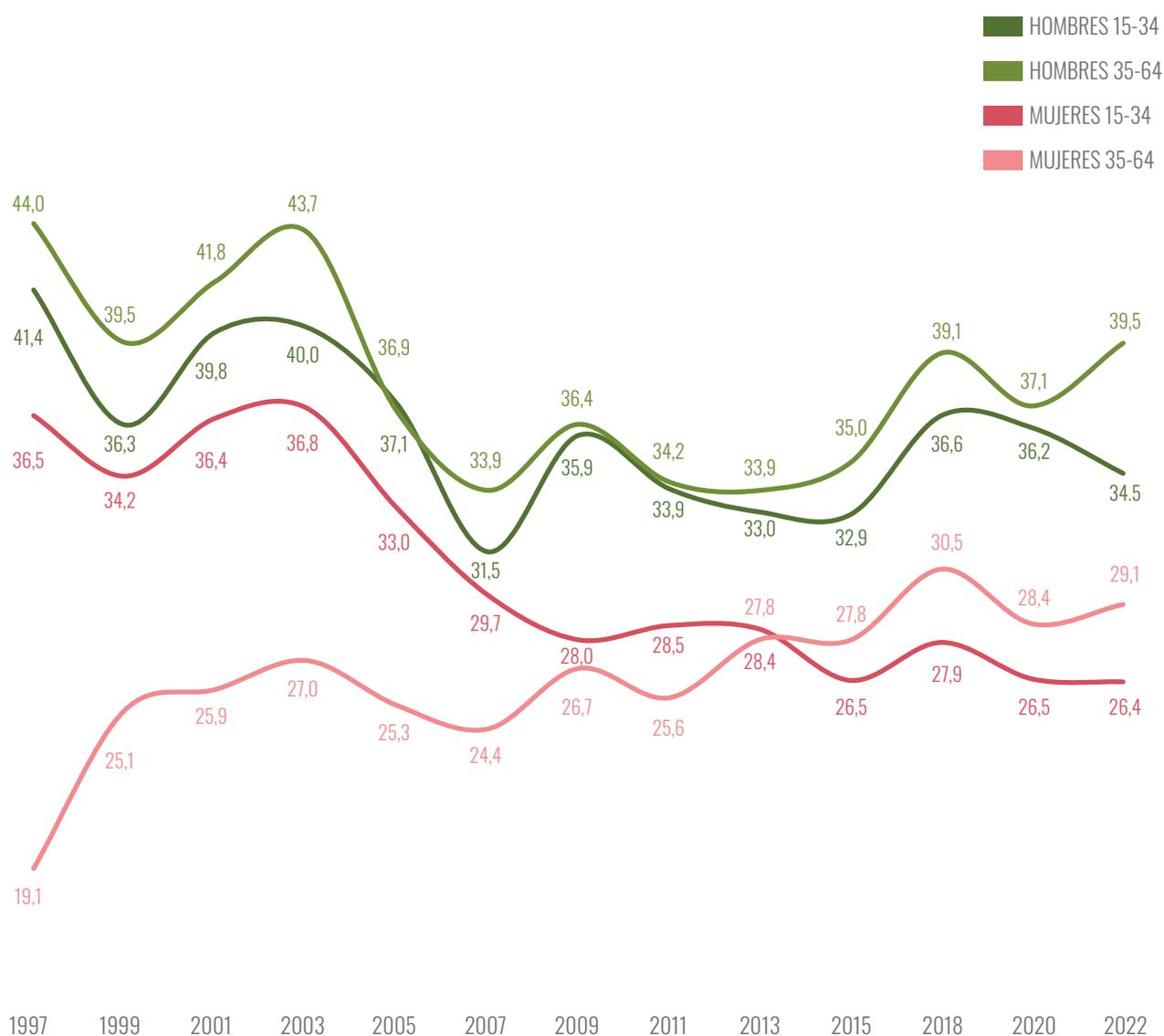
Nota: en esta tabla se recogen solamente algunos años; la serie completa se puede consultar en <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En lo que respecta a la población general son los hombres los que fuman más que las mujeres. Desde una perspectiva histórica de los últimos 25 años, las mujeres de entre 35 y 64 años han ido aumentando paulatinamente su consumo de tabaco. Aumentando en 10% porcentuales su consumo en 25 años.

Gráfico 7

Prevalencia de consumo diario de tabaco en la población de 15-64 años, según sexo y edad (%). España, 1997-2022.



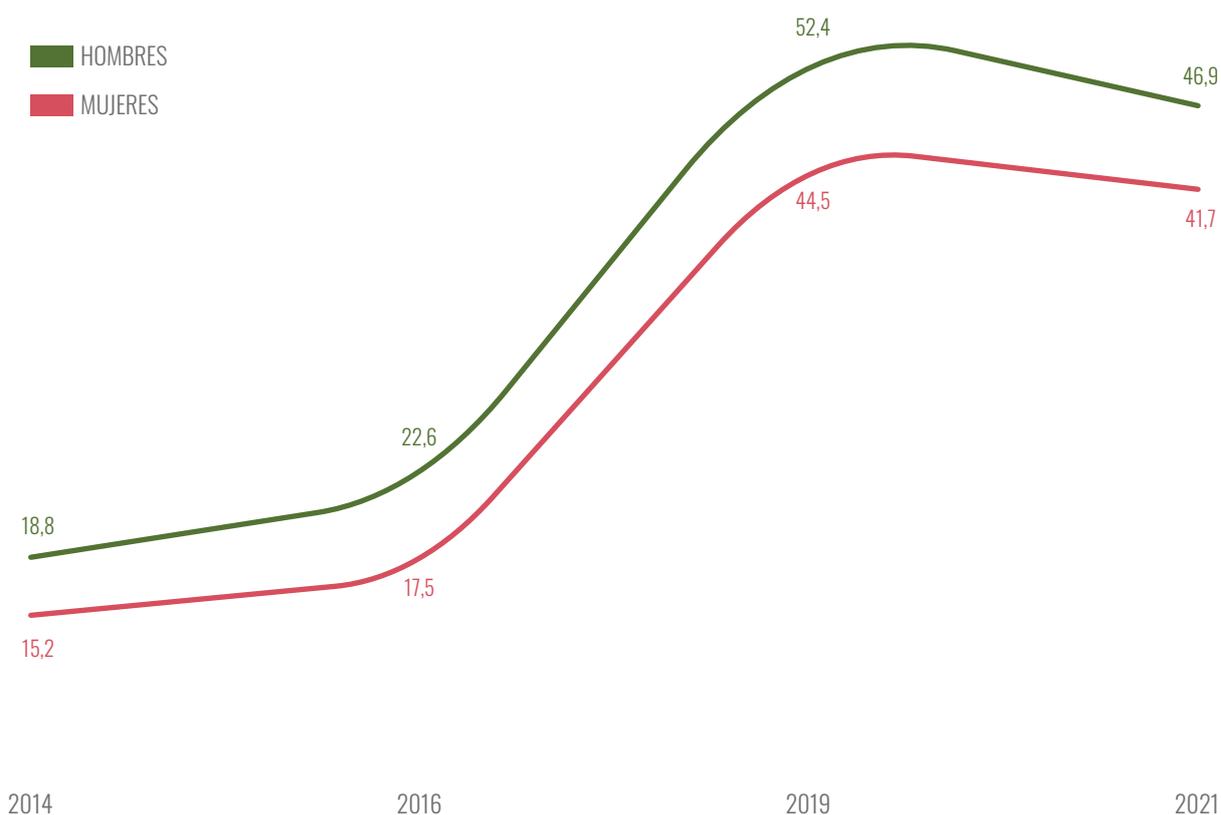
FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES)

Cigarrillos electrónicos o vapers

El consumo de cigarrillos electrónicos es algo relativamente nuevo, dado que no vas más allá de la última década. Antes era algo desconocido o minoritario. En este caso también son los chicos quienes consumen en mayor medida que las chicas, para toda la serie histórica.

Gráfico 8

Prevalencia del consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 2014-2021.

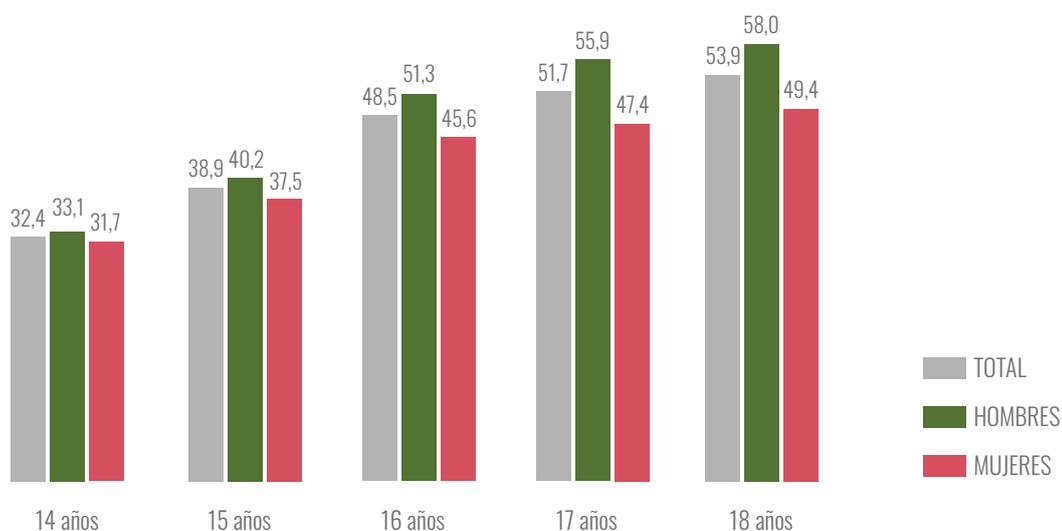


FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

A su vez esto se da en todas las edades sobre las que se centra la encuesta ESTUDES. Los chicos de 14 a 18 años consumen más que las chicas.

Gráfico 9

Prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según edad y sexo (%). España, 2021.

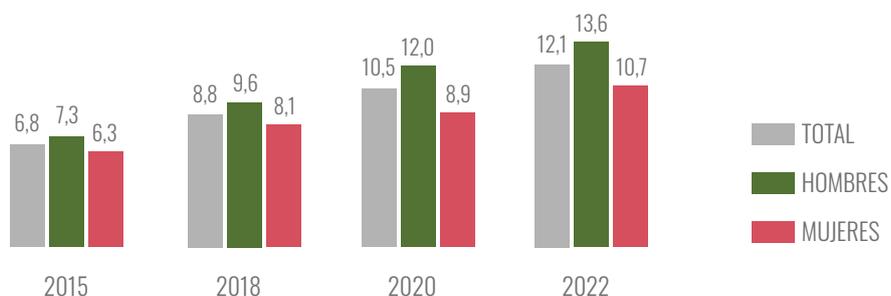


FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En el caso de la población general (15 a 64 años), de nuevo son los hombres los que consumen en mayor medida, los cigarrillos electrónicos, que las mujeres.

Gráfico 10

Prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida en la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 2015-2022.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADADES)

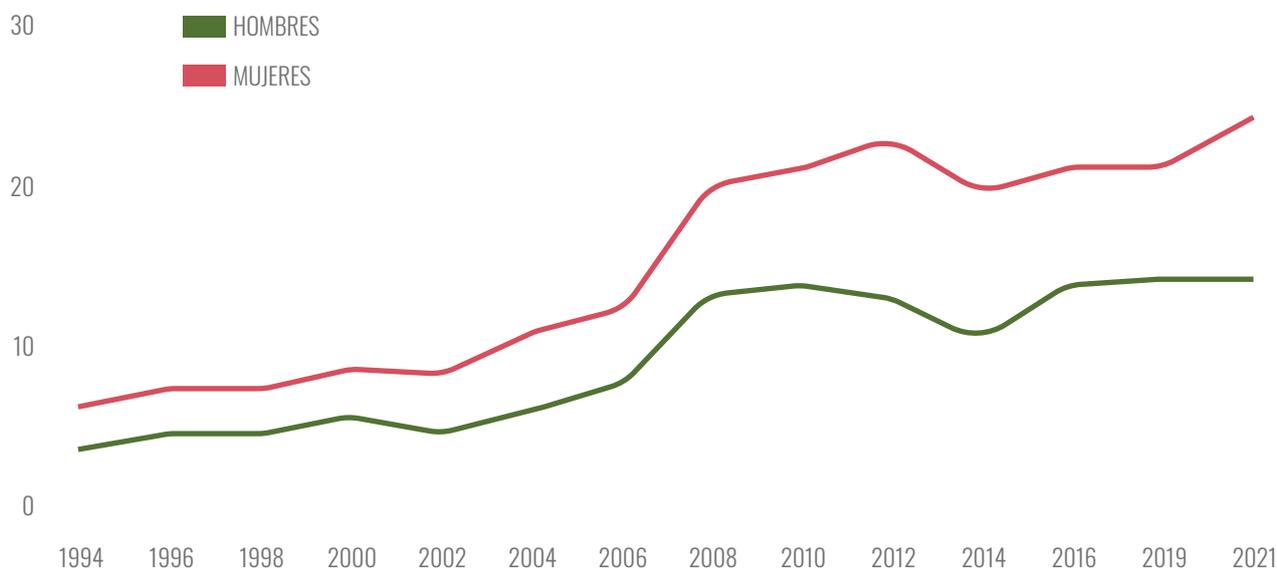
Hipnosedantes

En la población de entre 14 y 18 años que estudia en la Enseñanza Secundaria en España, encontramos una tendencia creciente en el consumo de hipnosedantes. Además, los hipnosedantes son sin duda alguna la principal sustancia que las chicas consumen más que los chicos.

Figura 2

Prevalencia del consumo de hipnosedantes con o sin receta alguna vez en la vida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2021.

	1994		2000		2006		2012		2014		2016		2019		2021	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Encuestados (nº)	10.415	10.374	10.147	9.777	12.598	13.856	13.769	13.734	18.405	19.081	17.649	17.720	18.489	19.521	11.116	11.205
Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta alguna vez en la vida	5,8	8,1	7,3	10,2	9,3	13,6	14,1	23,0	11,9	20,1	14,4	21,5	15,1	21,5	15,3	24,1



Nota: en esta tabla se recogen solamente algunos años; la serie completa se puede consultar en <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>
FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Los hipnosedantes como se comentaba anteriormente son la sustancia que las chicas consumen en mayor medida que los chicos. Incluso más que el alcohol, la otra sustancia más consumida por las chicas que los chicos de entre 14 y 18 años. A su vez son las más consumidas en todas formas, con y sin receta, y en todas las frecuencias. Tanto alguna vez, como en el último año, como en el último mes.

Tabla 10

Prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2021.

	Total			14 años			15 años			16 años			17 años			14-17 años			18 años		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Alguna vez	10,3	7,8	12,9	7,6	4,9	10,3	8,9	6,4	11,3	10,9	7,9	14	12,1	9,7	14,5	10	7,4	12,7	13,7	12,1	15,4
Último año	7,2	5,1	9,4	5,8	3,5	8,2	6,3	4,2	8,4	7,6	5,1	10,2	8,3	6,1	10,5	7,1	4,8	9,4	9,3	8,5	10,2
Último mes	3,6	2,6	4,7	3	1,7	4,2	3,5	2,3	4,6	3,4	2,3	4,6	4,1	3	5,3	3,5	2,4	4,7	4,6	4,8	4,5

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 11

Prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2021.

	1994		2000		2006		2012		2014		2016		2019		2021	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Encuestados (nº)	10.415	10.374	10.147	9.777	12.598	13.856	13.769	13.734	18.405	19.081	17.649	17.720	18.489	19.521	11.116	11.205
Edad media de inicio en el consumo (años)	13,6	14,4	14,3	14,7	13,8	14,4	14,3	14,8	13,8	14,5	13,5	14,2	14,1	14,3	14,3	14,4
Prevalencia alguna vez en la vida	4,8	7,4	5,2	8,6	5,8	9,2	6,9	11,0	5,8	9,6	6,3	9,8	6,8	10,3	7,8	12,9
Prevalencia en los últimos 12 meses	3,2	5,6	3,5	6,6	3,7	5,8	4,4	7,3	3,8	6,8	4,1	6,7	4,7	7,4	5,1	9,4
Prevalencia en los últimos 30 días	1,9	3,3	1,7	3,4	2,0	2,8	2,6	4,3	2,0	3,9	2,0	3,3	2,2	3,5	2,6	4,7

Nota: en esta tabla se recogen solamente algunos años; la serie completa se puede consultar en <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En lo que respecta a la población en general, de entre 15 y 64 años, se puede observar una tendencia similar a la observada para la población joven. Las mujeres consumen hipnosedantes en mayor proporción que los hombres. En los últimos años se han llevado a cabo algunas investigaciones centradas en el consumo por parte de las chicas de y las mujeres de hipnosedantes desde la perspectiva de género. Esto lo veremos en los siguientes apartados, como veremos que este hecho es multifactorial. Pero la mayoría de esos factores están estrechamente relacionados con el género.

Tabla 12

Prevalencia de consumo de hipnosedantes en la población de 15 -64 años, según sexo (%). España, 2011-2022.

		2011		2013		2015		2018		2020		2022	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Alguna vez en la vida	Hipnosedantes con o sin receta	13,7	25,4	16,8	27,6	13,6	23,9	15,9	25,6	18,3	26,8	19,0	28,0
	Hipnosedantes sin receta	2,1	2,6	2,6	2,8	3,3	4,9	2,8	3,2	3,0	3,1	3,6	3,6
Últimos 12 meses	Hipnosedantes con o sin receta	7,6	15,3	8,5	16,0	8,3	15,8	8,1	14,1	9,4	14,7	10,3	16,0
	Hipnosedantes sin receta	1,1	1,2	1,1	1,3	1,6	2,9	1,2	1,4	1,3	1,2	1,4	1,3
Últimos 30 días	Hipnosedantes con o sin receta	5,2	11,4	5,8	12,1	5,4	10,8	5,4	9,7	6,5	10,7	7,3	12,1
	Hipnosedantes sin receta	0,6	0,8	0,6	0,5	0,8	1,1	0,5	0,8	0,6	0,4	0,5	0,6

Cannabis

El cannabis ha sido tradicionalmente una sustancia más consumida por los chicos que por las chicas. Esto de hecho sigue siendo así para todas las edades a excepción de las chicas de 14 años, que en la última encuesta ESTUDES del año 2021 ya consumen más que sus pares. Principalmente alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses. Y en el resto de las edades se está produciendo una igualación entre chicos y chicas. Otro aspecto que conviene resaltar es que a más edad mayores porcentajes de consumo tanto en chicos como en chicas.

Figura 3

Prevalencia de consumo de cannabis entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2021.



	14 años		15 años		16 años		17 años		18 años		14-17 años	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Alguna vez	11,0	12,4	19,4	19,7	32,6	29,4	42,3	41,2	51,5	48,5	27,4	26,3
Último año	7,9	9,9	15,5	16,3	26,2	23,9	32,0	31,2	39,3	33,7	21,3	20,8
Último mes	6,0	6,5	10,1	10,2	18,2	15,6	22,3	20,2	28,2	22,0	14,7	13,5

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En cuanto al consumo de cannabis en la encuesta a la población de entre 15 y 64 años, de nuevo, el consumo es mayor en el caso de los hombres que en el de las mujeres. A su vez también ha habido una tendencia creciente en su consumo para la serie histórica.

Gráfico 11

Prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 1997-2022.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES)

Gráfico 12

Prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo y edad (%). España, 2022.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES)

Cocaína

La cocaína es otra sustancia de las más consumidas, aunque bastante por detrás de las más consumidas como son el alcohol, el tabaco, el cannabis y los hipnosedantes. La edad de inicio es bastante similar para chicos como para chicas y se sitúa en torno a los 15 o 16 años.

Sin duda la cocaína es una sustancia más ampliamente consumida por los chicos que por las chicas. En todas las frecuencias presentes en las encuestas.

Tabla 13

Características del consumo de cocaína polvo y/o base entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2021.

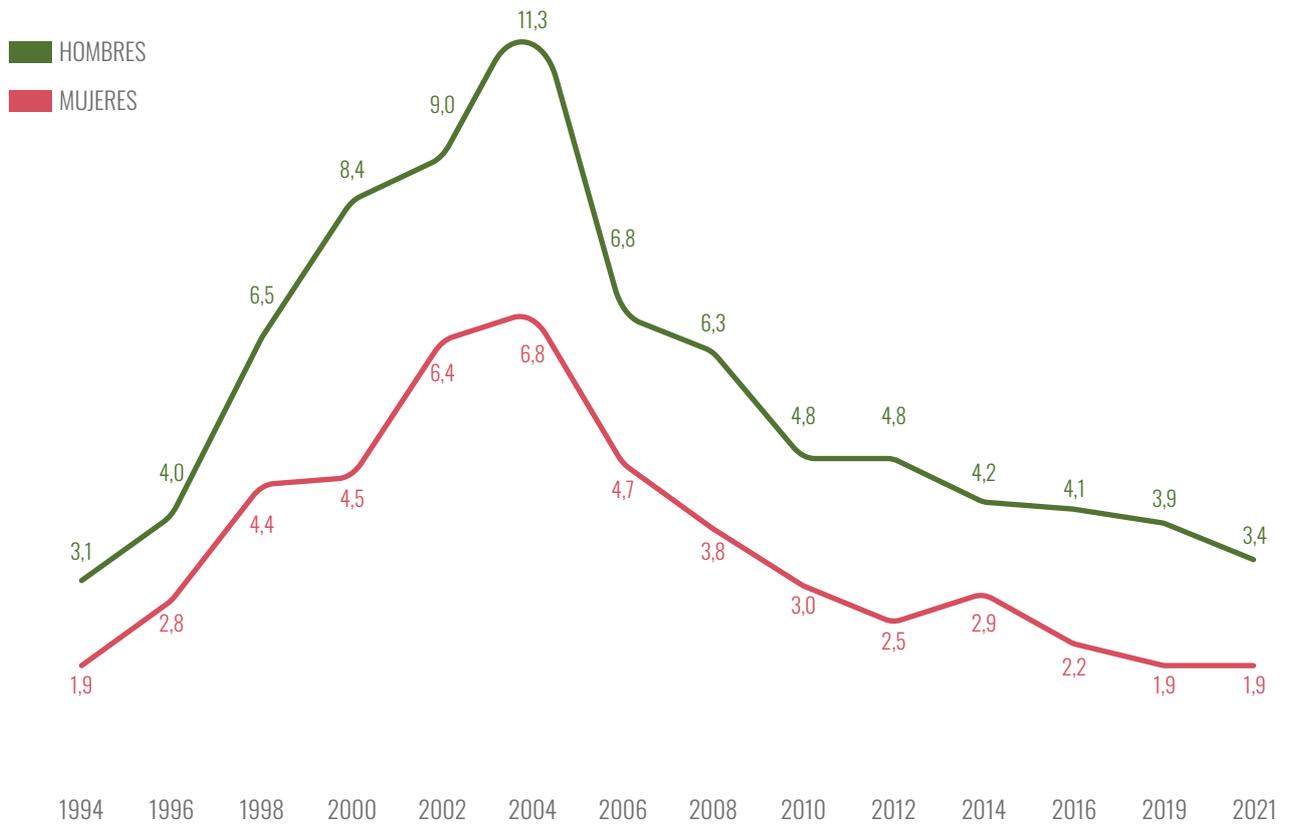
	1994		2000		2006		2012		2014		2016		2019		2021	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Encuestados (nº)	10.415	10.374	10.147	9.777	12.598	13.856	13.769	13.734	18.405	19.081	17.649	17.720	18.489	19.521	11.116	11.205
Edad media de inicio en el consumo (años)	15,7	15,5	16	15,6	15,4	15,4	15,5	15,5	14,9	15,1	15,1	15	15,2	15,3	15,3	15,4
Prevalencia (%) alguna vez en la vida	3,1	1,9	8,4	4,5	6,8	4,7	4,8	2,5	4,2	2,9	4,1	2,2	3,9	1,9	3,4	1,9
Prevalencia (%) últimos 12 meses	2,3	1,2	6,4	3,1	5,2	3,1	3,4	1,6	3,3	2,2	3,3	1,6	3,2	1,7	2,7	1,5
Prevalencia (%) últimos 30 días	1,4	0,7	3,4	1,5	3,1	1,6	2,2	0,8	2,3	1,4	1,5	0,5	1,3	0,6	0,9	0,3

Nota: en esta tabla se recogen solamente algunos años; la serie completa se puede consultar en <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Gráfico 13

Prevalencia de consumo de cocaína polvo y/o base alguna vez en la vida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según sexo (%). España, 1994-2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 4

Prevalencia de consumo de cocaína polvo y/o base entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2021.



	14 años		15 años		16 años		17 años		18 años	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Alguna vez	1,9	0,6	2,0	1,9	2,9	1,8	4,4	2,6	9,6	3,4
Último año	1,2	0,6	1,5	1,5	2,4	1,3	3,8	2,2	7,2	2,8
Último mes	0,4	0,2	0,5	0,3	1,2	0,3	1,1	0,3	1,5	0,7

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En la encuesta EDADES se puede observar una tendencia similar a la observada en la población de la encuesta ESTUDES. Los hombres consumen cocaína en mayor proporción que las mujeres.

Gráfico 14

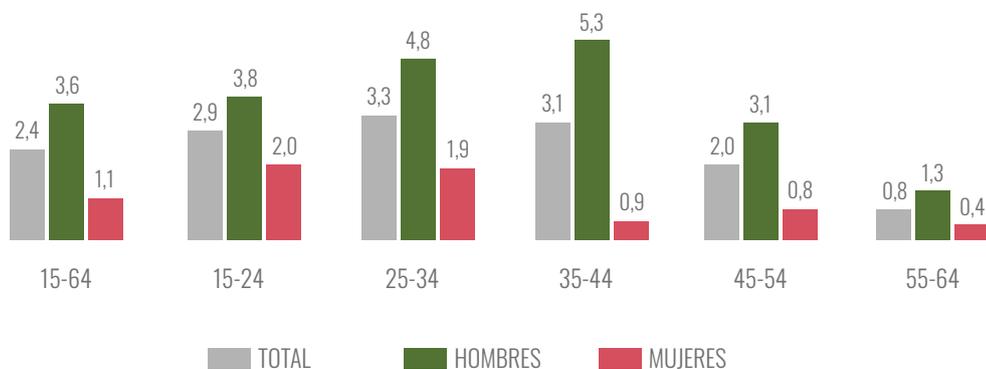
Prevalencia de consumo de cocaína en polvo en los últimos 12 meses en la población de 15 -64 años, según sexo (%). España, 1999- 2022.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Gráfico 15

Prevalencia de consumo de cocaína polvo y/o base en los últimos 12 meses, según sexo y edad (%). España, 2022



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

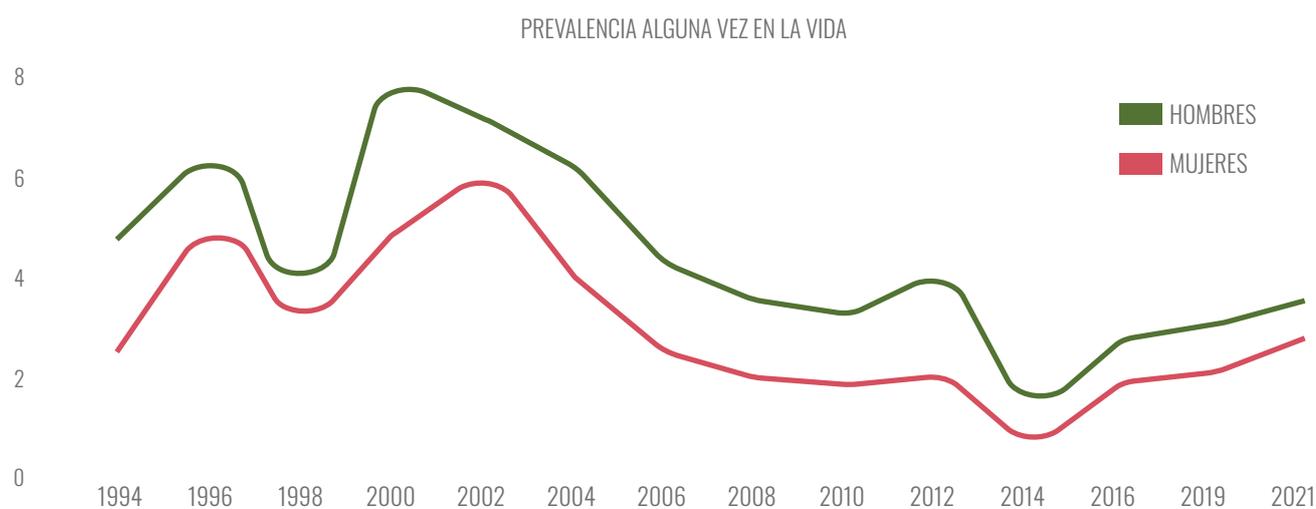
Éxtasis

La edad de inicio en el consumo de éxtasis es bastante similar para chicos como para chicas y se sitúa en torno a las 15 o 16 años, según la encuesta ESTUDES. En este caso el éxtasis también es una sustancia más ampliamente consumida por los chicos que por las chicas. Los chicos consumen prácticamente el doble en todas las frecuencias presentes esta encuesta.

Figura 5

Características generales del consumo de éxtasis entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14- 18 años, según sexo (%). España, 1994-2021.

	1994		2000		2006		2012		2014		2016		2019		2021	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Encuestados (nº)	10.415	10.374	10.147	9.777	12.598	13.856	13.769	13.734	18.405	19.081	17.649	17.720	18.489	19.521	11.116	11.205
Edad media de inicio en el consumo (años)	15,7	15,5	15,9	15,4	15,4	15,5	15,9	15,6	15,3	15	15,3	15,1	15,6	15,3	15,5	15,3
Prevalencia (%) alguna vez en la vida	4,7	2,5	7,6	4,8	4,2	2,5	3,9	2	1,6	0,8	2,7	1,9	3,1	2,1	3,4	2,8
Prevalencia (%) últimos 12 meses	4,2	2,2	6,4	3,9	3,2	1,7	3	1,4	1,2	0,6	2	1,1	2,4	1,4	2,1	1,5
Prevalencia (%) últimos 30 días	2,9	1,4	3,8	1,7	2,1	0,7	1,8	0,6	0,6	0,3	0,9	0,3	0,9	0,4	0,8	0,4



Nota: en esta tabla se recogen solamente algunos años; la serie completa se puede consultar en <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>
 FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Lo mismo ocurre con la población de entre 15 y 64, en la que son los hombres los que consumen en mayor porcentaje que las mujeres. Y esto es así a lo largo de toda la serie histórica.

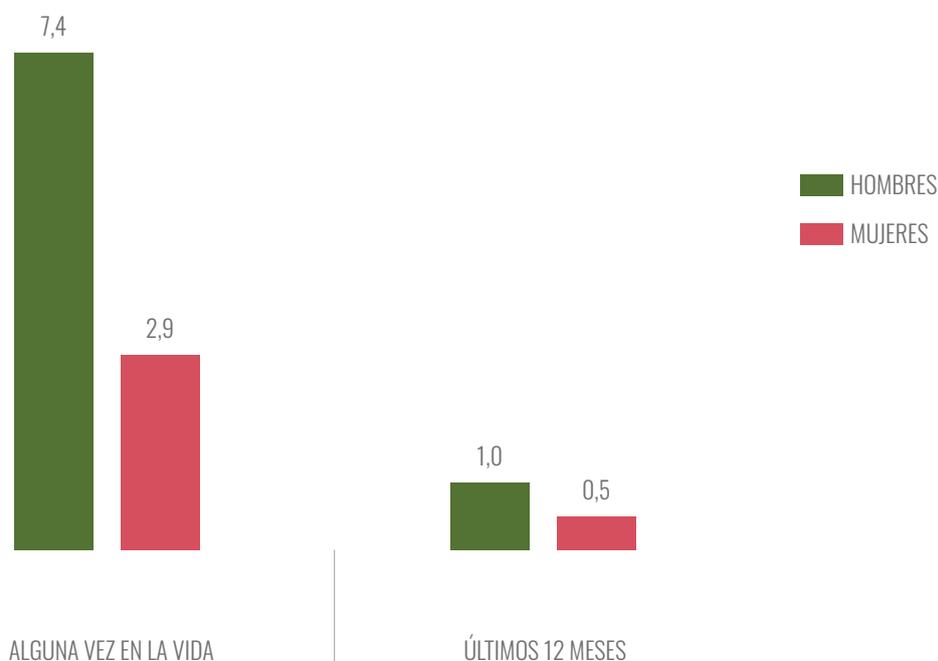
Tabla 14

Prevalencia de consumo de éxtasis en la población de 15 -64 años, según sexo (%). España, 2011-2022.

	2011		2013		2015		2018		2020		2022	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Alguna vez en la vida	5,1	2,0	6,3	2,2	5,3	1,8	5,3	1,9	7,5	2,4	7,4	2,9
Últimos 12 meses	1,0	0,4	1,0	0,3	0,9	0,3	1,0	0,3	1,4	0,4	1,0	0,5
Últimos 30 días	0,4	0,2	0,3	0,1	0,3	0,1	0,3	0,1	0,6	0,1	0,3	0,1

Gráfico 16

Prevalencia de consumo de éxtasis alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses, en la población de 15-64 años según sexo (%). España, 2022.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Anfetaminas

El consumo de anfetaminas ha seguido una tendencia decreciente desde 1994 hasta 2021 entre la población estudiantil de entre 14 y 18 años.

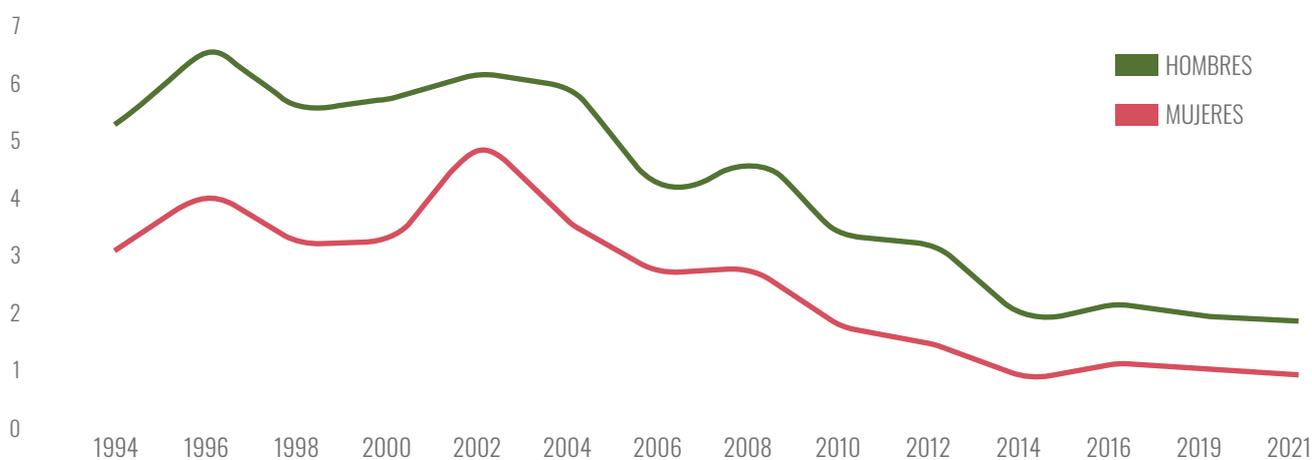
La edad de inicio es similar para chicos y para chicas y está en los 15 años en ambas poblaciones. Si bien son los chicos lo que consumen en mayor medida que las chicas para todas las frecuencias de consumo.

Figura 6

Características generales del consumo de anfetaminas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2021.

	1994		2000		2006		2012		2014		2016		2019		2021	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Encuestados (nº)	10.415	10.374	10.147	9.777	12.598	13.856	13.769	13.734	18.405	19.081	17.649	17.720	18.489	19.521	11.116	11.205
Edad media de inicio en el consumo (años)	15,4		15,7	15,3	15,6	15,5	15,6	15,2	15,1	15,4	15,1	15,0	15,4	15,4	15,4	15,2
Prevalencia (%) alguna vez en la vida	5,3	3,1	5,7	3,3	4,2	2,7	3,2	1,5	1,8	0,9	2,2	1,2	2,0	1,1	1,9	1,0
Prevalencia (%) últimos 12 meses	4,4	2,5	4,6	2,4	3,3	2,0	2,4	1,1	1,3	0,6	1,6	0,7	1,5	0,8	1,2	0,6
Prevalencia (%) últimos 30 días	2,9	1,6	2,5	1,4	2,0	1,0	1,4	0,6	0,7	0,2	0,8	0,3	0,7	0,3	0,6	0,1

PREVALENCIA ALGUNA VEZ EN LA VIDA



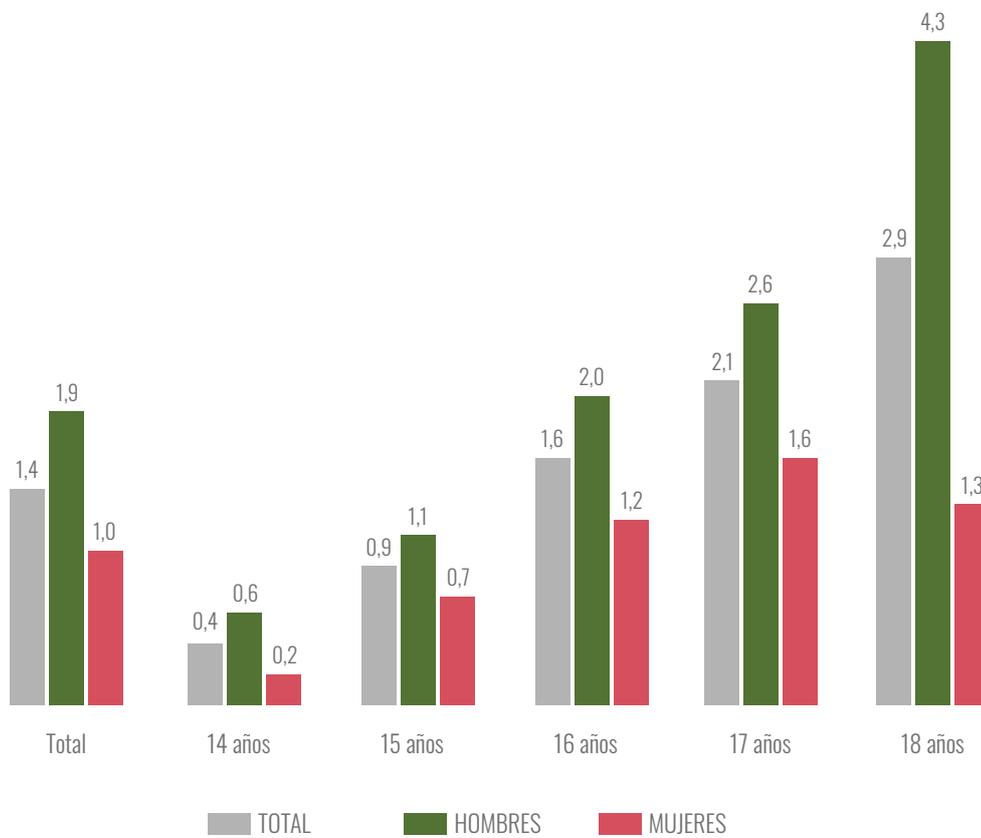
Nota: en esta tabla se recogen solamente algunos años; la serie completa se puede consultar en <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

El mayor consumo de anfetaminas en los chicos de todas las edades de la encuesta ESTUDES, entre 14 y 18 años.

Gráfico 17

Prevalencia de consumo de anfetaminas alguna vez en la vida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según edad y sexo (%). España 2021



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Lo mismo pasa en la población encuestada para la encuesta EDADES. Los hombres consumen anfetamina en mayor porcentaje que las mujeres. Doblando o triplicando en todas las frecuencias por las que se pregunta.

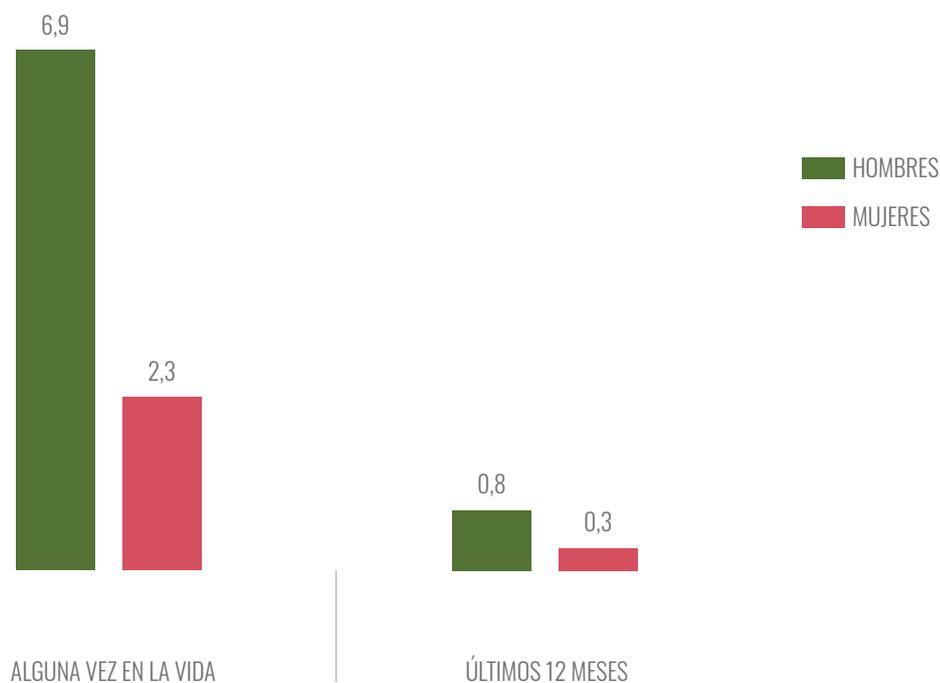
	2011		2013		2015		2018		2020		2022	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Alguna vez en la vida	4,8	1,7	5,7	1,8	5,4	1,9	5,8	2,1	6,5	2,0	6,9	2,3
Últimos 12 meses	0,9	0,3	0,8	0,4	0,8	0,3	0,8	0,2	0,9	0,4	0,8	0,3
Últimos 30 días	0,4	0,1	0,4	0,1	0,3	0,1	0,3	0,1	0,4	0,2	0,3	0,1

Tabla 15

Prevalencia de consumo de anfetaminas en la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 2011-2022.

Gráfico 18

Prevalencia de consumo de anfetaminas alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses, en la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 2022.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Analgésicos opioides

Los analgésicos opioides es una sustancia que se ha incluido hace relativamente poco tiempo en las encuestas sobre consumos de sustancias. En concreto en población general, se introdujo en el año 2018.

En este caso los chicos jóvenes (de 14 a 18) consumen más que las chicas de su edad. Sin embargo, cuando analizamos los datos de la población de entre 15 y 64 años se invierten las tornas. En este caso son las mujeres las que consumen en mayor medida que los hombres. Y, además, esto se da tanto alguna vez en la vida, como en los últimos 12 meses y en los últimos 3 días.

Tan solo se igualan los consumos de hombres y mujeres cuando se distingue el consumo sin receta, lo cual se comenzó a preguntar en el 2020.

Tabla 16

Prevalencia de consumo de analgésicos opioides entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 2021.

	Total	Hombres	Mujeres
Alguna vez en la vida	1,7	2,2	1,2
Últimos 12 meses	0,9	1,2	0,6
Últimos 30 días	0,3	0,4	0,2

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 17

Prevalencia de consumo de analgésicos opioides con y sin receta en la población de 15 -64 años, según sexo (%). España, 2011-2022.

	2011		2013		2015		2018		2020		2022	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Alguna vez en la vida	-	-	-	-	-	-	13,1	16	14,1	16,2	14,7	16,9
Últimos 12 meses	-	-	-	-	-	-	5,9	7,4	6,2	8,1	5,8	7,9
Últimos 30 días	-	-	-	-	-	-	2,3	3,4	3,0	4,3	3,1	4,8
Opioides sin receta (30 días)	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	0,2	0,3	0,2

UNAD
La Red de atención a las adicciones

ESTUDIOS E INVESTIGACIONES UNAD

MANUAL SOBRE EL ESTADO DE LA CUESTIÓN EN PERSPECTIVA DE GÉNERO Y ADICCIONES: 2010-2012

05

**LA ÚLTIMA DÉCADA, SOBRE LA
PERSPECTIVA DE GÉNERO Y
LAS ADICCIONES**



05 LA ÚLTIMA DÉCADA SOBRE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y LAS ADICCIONES

En este apartado se va a hacer una revisión de todo lo publicado en español sobre género y drogodependencias. Esto es una sensación mía que he ido conformando, pero España y la investigación sobre drogas y género en este país es puntera. Esta sensación que tengo en los últimos años en los que he participado en distintas redes internacionales, en las que he podido compartir trabajo, reflexiones e investigación sobre muchos aspectos del consumo de drogas y las adicciones. Es cierto que no lo debo afirmar con rotundidad puesto que aún me falta mucha información y mucho por conocer para poder confirmar esta sensación.

Escritos en español y referidos al contexto español en los últimos 12 años hemos encontrado un total de 107 publicaciones sobre género y drogas. La búsqueda bibliográfica se ha realizado utilizando los conceptos de género, mujeres, drogas, adicciones, masculinidades, adicciones, violencia de género. Todas las búsquedas con los conceptos previos en todas las posibles combinaciones. Finalmente se han escogido 64 publicaciones para su descripción y análisis en los siguientes apartados. Se han desechado alguna

de las publicaciones encontradas, como por ejemplo la gran mayoría de guías o la bibliografía centrada en América Latina. No porque carezcan de importancia, ni por afán de menosprecio alguna a estas valiosísimas publicaciones. Si no o bien porque se salían del foco y del alcance de este documento, o bien por eficiencia y para evitar la saturación de información.

Las búsquedas se han realizado principalmente en buscadores científicos como Google Scholar³, avanzando hasta la página 25 porque los resultados ya no respondían a los conceptos utilizados para realizar la búsqueda.

A su vez se ha extraído de repositorios específicos de género y drogas. Especialmente el repositorio elaborado y recopilado por Patricia Martínez Redondo denominado drogas y género⁴.

En la biblioteca digital de Plan Nacional sobre Drogas especializado en género y drogas⁵. Tras la recopilación de las 107 publicaciones se ha procedido a su clasificación en función de las distintas temáticas.

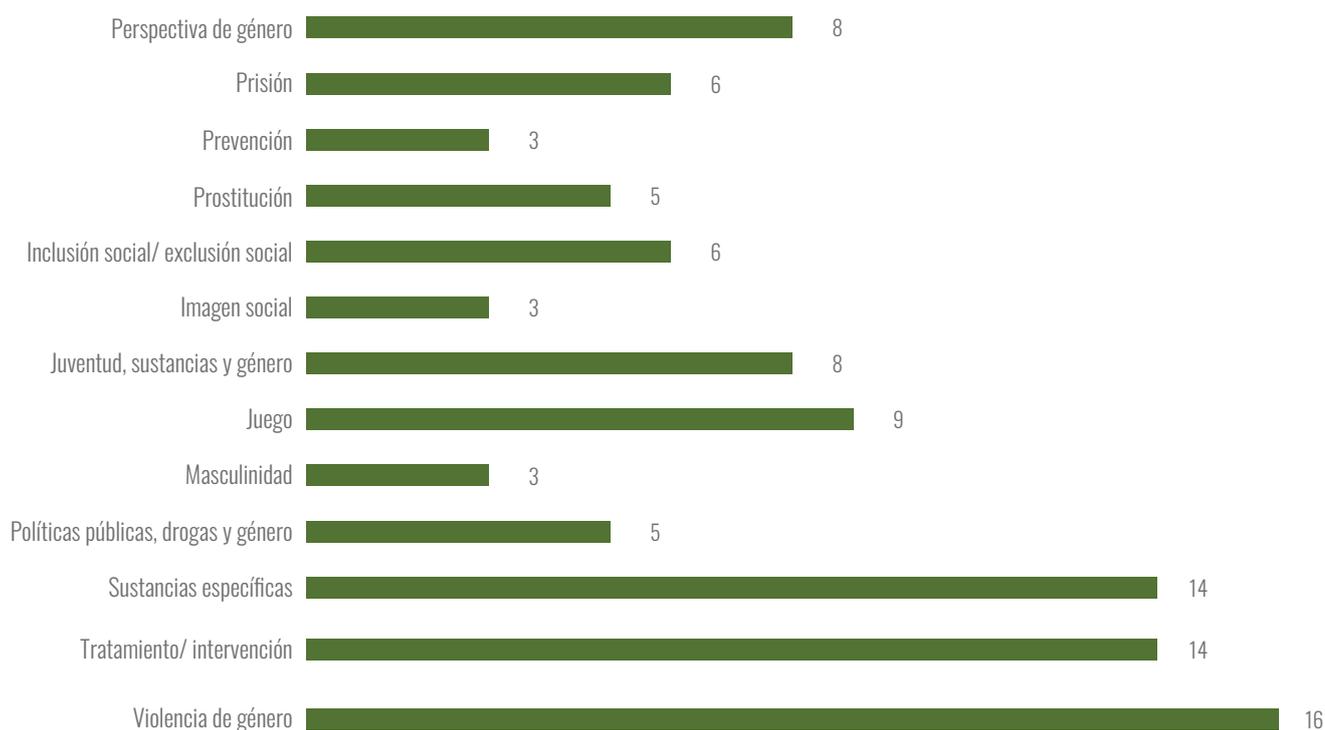
3 <https://scholar.google.es/schhp?hl=es>

4 <https://www.drogasgenero.info/>

5 <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/BDGeneroyDrogas.htm>

Gráfico 18

Porcentaje de temáticas categorizadas y analizadas.



Perspectiva de género

La perspectiva de género en el ámbito de las drogas es una forma de analizar cómo las diferencias de género influyen en el consumo, tratamiento y políticas públicas en torno a las drogas. La perspectiva de género reconoce que hombres y mujeres tienen diferentes roles, experiencias y necesidades en relación con el consumo de drogas, y que estas diferencias deben ser consideradas al desarrollar políticas y programas de prevención, tratamiento y reducción de daños.

Por ejemplo, la perspectiva de género puede revelar que las mujeres enfrentan barreras únicas para buscar tratamiento debido a la estigmatización y los roles de género tradicionales. También puede destacar cómo los programas de tratamiento diseñados principalmente para hombres pueden no ser adecuados para las necesidades de las mujeres. En general, la perspectiva de género en relación con las drogas es importante para abordar el problema de manera más justa y efectiva.

Una investigación versa sobre la importancia de incluir la perspectiva de género en los estudios y políticas sobre drogodependencias. Se señala que históricamente se ha ignorado el género como factor de influencia en los estudios sobre drogas, y que las primeras investigaciones sobre el consumo de drogas por mujeres las explicaban como una forma desviada de la feminidad "normal". Se destaca la necesidad de visibilizar las experiencias de las mujeres en sus contextos culturales y diferentes a los de los varones, y se defiende que la inclusión de la perspectiva de género en el ámbito de los usos de drogas permite una comprensión más amplia y comprensiva de las drogodependencias para todos y todas. Se mencionan estudios y trabajos pioneros sobre el consumo de drogas por mujeres, así como la importancia de relacionar los usos de sustancias psicoactivas con la posición socioeconómica y otras diferencias entre las propias mujeres, y se destaca la necesidad de dejar de considerar los análisis de género como un aspecto marginal o cosa de mujeres. En conclusión, se defiende que la inclusión de la perspectiva de género en el ámbito de los usos de drogas ayuda a comprender que las culturas de drogas son diversas, así como las realidades de las mujeres que se insertan en ellas. (Romo, 2010)

Un estudio realizado desde la Fundación Atenea destaca la importancia de trabajar con contenidos y procesos diferenciados para hombres y mujeres en el ámbito de las drogodependencias, ya que responden a mandatos de género diferentes que influyen en sus actos, ideas y emociones. Es necesario abordar temáticas específicas en función del género, como la culpa y vergüenza por no cumplir con los mandatos de género en mujeres, y la necesidad de demostrar masculinidad y asumir riesgos en hombres. Es importante abandonar el modelo de bidependencia y doble dependencia, y trabajar en habilidades sociales, gestión emocional y autoestima tanto con chicas como con chicos. En definitiva, se debe incidir sobre estos mandatos de género para promover una vida sana y equilibrada, y romper con los estereotipos que limitan y encorsetan a las personas.

En resumen, este estudio destaca la importancia de abordar las drogodependencias desde una perspectiva de género, ya que hombres y mujeres responden de manera diferente a los mandatos de género y requieren intervenciones diferenciadas en función de su sexo. En el caso de las mujeres, es importante abordar temas como la culpa, el uso del cuerpo y la sexualidad, la competencia entre mujeres y la importancia de las relaciones afectivas. En el caso de los hombres, se deben abordar temas como la vergüenza, la necesidad de asumir riesgos y el mito del ganador. Es necesario trabajar contenidos específicos para cada sexo, aunque también se pueden abordar ciertas cuestiones de forma mixta. En resumen, es necesario un enfoque diferenciado y específico para hombres y mujeres en la intervención con población drogodependiente (Cantos, R. 2016).

Al considerar la perspectiva de género en relación con las drogas, es posible llegar a varias conclusiones importantes.

En primer lugar, es crucial reconocer que hombres y mujeres tienen diferentes experiencias y necesidades en relación con el consumo de drogas. Por lo tanto, las políticas y programas deben tener en cuenta estas diferencias para ser más efectivos.

En segundo lugar, se debe prestar especial atención a las barreras que enfrentan las mujeres para buscar tratamiento, como la estigmatización y los roles de género tradicionales, especialmente todo lo relacionado con la reproducción social y los cuidados. Los programas de tratamiento deben ser diseñados de manera que atiendan las necesidades específicas de las mujeres.

En tercer lugar, es importante comprender que la perspectiva de género es un enfoque crítico para abordar el problema de manera justa y equitativa. Al considerar la perspectiva de género en la formulación de políticas y programas relacionados con las drogas, se puede lograr un mayor éxito en la prevención del consumo, reducción de daños y tratamiento.

Prisión

Durante la revisión bibliográfica llevada a cabo para la realización de este documento, se han encontrado 4 artículos y/o estudios centrados en las mujeres o en la perspectiva de género en las prisiones de España. A continuación, se hace un pequeño análisis y resumen de cada uno de ellos y se finaliza con unas conclusiones y/o reflexiones sobre la aportación que han realizado, lo que tienen en común, o las diferencias más significativas.

El estudio tiene como objetivo conocer la situación sociodemográfica, adictiva y psicopatológica de una muestra de mujeres encarceladas en España. El perfil sociodemográfico de estas mujeres va en línea con lo informado por estudios americanos y españoles, siendo una mujer joven, soltera con hijos y con baja educación. Además, se encontró que la mayoría de las mujeres encarceladas presentan trastornos por abuso de sustancias y una alta proporción de trastornos psicopatológicos distintos al abuso de sustancias, especialmente depresión, somatización, ansiedad e ideación paranoide.

El estudio también ofrece un perfil de gravedad en el área médica, donde se encontró que el grupo de mujeres consumidoras es el más afectado por enfermedades como hepatitis y VIH, y que el consumo de drogas aumenta el riesgo de conductas violentas en personas con trastorno mental grave.

En resumen, los resultados del estudio muestran la necesidad de suministrar un tratamiento adecuado que cubra las principales necesidades de estas mujeres, especialmente en las áreas de la salud física y psicológica. Además, se destaca la necesidad de implantar programas específicos de tratamiento para mujeres en prisión con trastornos por uso de sustancias (Villagrà Lanza, P., González Menéndez, A. M., Fernández García, M. P., Casares López, M. J., Martín Martín, J. L., & Rodríguez Lamelas, F. 2011).

El estudio confirma las conclusiones de investigaciones anteriores sobre mujeres consumidoras de drogas en prisión en términos de su perfil sociodemográfico y patrón delictivo estrechamente relacionado con el consumo de drogas. En concreto muestra que las mujeres provienen de estratos sociales excluidos y tienen vulnerabilidades múltiples, como antecedentes familiares de consumo de drogas, escasez económica y pobreza, así como un nivel educativo bajo. Las mujeres también tienen responsabilidades de crianza que los varones no suelen asumir y sufren altos índices de violencia y abuso sexual. Además, estas mujeres están estigmatizadas socialmente, y sus patrones de consumo de drogas son altamente estigmatizados y generadores de exclusión social. Las cárceles españolas reflejan las consecuencias de la política fallida contra las drogas, que ha reprimido a los más vulnerables de la sociedad. Por lo tanto, el conocimiento de la realidad de las mujeres consumidoras de drogas es crucial para mejorar el diseño de los tratamientos y las políticas de intervención en drogodependencias. Es necesario tener en cuenta el estigma dinámico, así como aspectos relevantes de la vida íntima y abordar el impacto de la violencia y abuso (de Miguel Calvo, E. 2015).

El artículo trata sobre las mujeres encarceladas consumidoras de drogas y su situación de desigualdad social y opresión de género. A pesar de que los estudios en este campo vienen aplicando una cierta perspectiva interseccional, es necesario profundizar en las posibilidades que este enfoque proporciona para una mejor comprensión del encarcelamiento de mujeres, especialmente de aquellas consumidoras de drogas. El artículo aboga por un enfoque poliédrico, que contemple la variabilidad y no ensombrezca las diferentes situaciones tras la descripción del perfil mayoritario (De Miguel Calvo, E. 2016).

El texto discute una serie de intervenciones relacionadas con la adicción a las drogas en las prisiones de mujeres que tuvieron lugar durante las I Jornadas-Taller de

Trabajo sobre “Ejecución Penitenciaria Femenina en el Estado Español”, celebradas del 11 de mayo al 26 de junio de 2009. El seminario reunió a más de 50 participantes con diversas experiencias y perspectivas sobre el tema, incluyendo mujeres bajo control penal, personal técnico y profesional, representantes de asociaciones que apoyan a las mujeres encarceladas, autoridades políticas e institucionales, y académicos e investigadores.

Las intervenciones abarcaron diversas perspectivas sobre la adicción a las drogas en las prisiones de mujeres, que van desde debates sobre la legalización y despenalización de las drogas hasta preocupaciones por la falta de tratamiento adecuado y la necesidad de programas individualizados. Algunas participantes argumentaron que la criminalización del uso y tráfico de drogas era desproporcionada y que la prisión no debería ser el único recurso para tratar los delitos relacionados con las drogas. Otras enfatizaron la necesidad de garantizar el acceso a la justicia y garantizar el debido proceso para las personas con delitos relacionados con las drogas. Las personas que participaron también discutieron la importancia de asegurar que las prisiones sean entornos libres de drogas y que se mejore la calidad de vida de las mujeres encarceladas, incluyendo proporcionar acceso a higiene, calefacción y servicios de salud. Las intervenciones subrayaron la complejidad de abordar la adicción a las drogas en las prisiones de mujeres y la necesidad de enfoques multidisciplinarios e integrados para abordar el problema (Almeda Samaranch, E., Di Nella, D., & Navarro, C. 2012).

La investigación analiza la situación de las mujeres consumidoras de drogas en las prisiones españolas y la necesidad de abordar este problema de manera integral. Estos estudios destacan que las mujeres encarceladas por delitos relacionados con drogas suelen tener un perfil sociodemográfico común, caracterizado por la exclusión social y la desigualdad de género, y una alta prevalencia de trastornos psicopatológicos y enfermedades médicas. Además, se

subraya la necesidad de ofrecer un tratamiento adecuado que cubra sus necesidades de salud física y psicológica, y de implementar programas específicos de tratamiento para mujeres con trastornos por uso de sustancias. Todos los textos anteriores destacan que las mujeres encarceladas consumidoras de drogas son muy vulnerables y sufren múltiples formas de exclusión social, incluyendo la inequidad de género y la estigmatización social, lo que a menudo las lleva a situaciones de desigualdad y falta de acceso a recursos y servicios.

Por otro lado, también se pone de manifiesto la importancia de abordar la adicción a las drogas en las prisiones de mujeres de manera multidisciplinaria e integral, y de garantizar el acceso a la justicia. Así como, la mejora de la calidad de vida de las mujeres encarceladas. A su vez se destaca la complejidad de abordar la adicción a las drogas en las prisiones de mujeres y la necesidad de tener en cuenta aspectos sociodemográficos, de género y de salud para poder desarrollar intervenciones efectivas y más justas.

Prevención

La única referencia a la perspectiva de género en lo referente a la prevención es una investigación sobre las campañas de prevención desde un análisis que incorpore la perspectiva de género. Esta concluye que las campañas publicitarias de prevención del consumo de drogas no están diseñadas para llegar de la misma manera a hombres y mujeres, lo que afecta su efectividad. El uso predominante de una voz masculina en las campañas publicitarias sugiere que los hombres son percibidos como representantes de la autoridad y la credibilidad, mientras que las mujeres se representan a menudo como angustiadas, ansiosas y preocupadas.

Además, se señala la necesidad de eliminar los estereotipos tradicionales presentes en la mayoría de las campañas evaluadas, así como el canon de belleza. También se hace hincapié en el consumo problemático de sustancias que son más comunes entre las mujeres, como los psicofármacos, y se insta a las campañas publicitarias a prestar más atención a este tema.

En resumen, el párrafo destaca la necesidad de que las campañas publicitarias de prevención del consumo de drogas sean más inclusivas, eliminando los estereotipos de género y de belleza, y prestando atención a las sustancias que afectan más a las mujeres. De esta manera, se puede mejorar la efectividad de estas campañas y llegar a una audiencia más amplia y diversa. Promoviendo de esta forma la igualdad de género en un sentido más amplio y tratando de visibilizar lo invisible.

Y realiza una serie de recomendaciones. Para mejorar la perspectiva de género en las campañas publicitarias de prevención del consumo de drogas, es necesario tomar una serie de medidas. En primer lugar, es importante establecer una coordinación entre la empresa publicitaria, la institución que lanza la campaña y un organismo específico encargado de evaluar si las campañas contemplan la perspectiva de género.

Además, se recomienda crear un organismo específico para elaborar informes sobre el impacto de género de la publicidad institucional y diseñar una herramienta común evaluativa con indicadores de género unificados. También se debe incidir en el cumplimiento del principio de igualdad en la política de salud, así como recomendar el uso de un lenguaje no sexista que no reproduzca los arquetipos de género tradicionales.

Otras medidas incluyen tener en cuenta los nuevos modelos de familia en las campañas de prevención, contemplar la perspectiva de género en todas las campañas publicitarias de prevención del consumo de drogas en el futuro, mostrar informes sobre la perspectiva de género en el momento de la presentación pública y evaluar las campañas utilizando indicadores específicos sobre el impacto desde la perspectiva de género. Por último, es importante evitar reproducir los roles masculinos y femeninos tradicionales en las campañas. En general, estas medidas buscan garantizar que las campañas publicitarias sean más inclusivas, efectivas y promuevan la igualdad de género en la prevención del consumo de drogas (Gómez, O. G., & Nieto, J. M. 2012).

Prostitución

La prostitución es una actividad que con frecuencia se asocia con el consumo de drogas y su relación con el género es compleja. Las mujeres son quienes mayoritariamente ejercen la prostitución y son también quienes enfrentan mayores riesgos de sufrir violencia, explotación y marginación. El consumo de drogas en contextos de prostitución es alto y su presencia puede introducir mayores riesgos y vulnerabilidades para las mujeres que ejercen, incluyendo prácticas de riesgo y violencia.

En la última década, la prostitución se ha concentrado mayoritariamente en mostrar su oferta a través de internet, con webs específicas y publicidad de flyers en calle. Los foros se constituyen como un espacio de interacción entre usuarios y mujeres que ejercen la prostitución, generando un espacio virtual de comunicación e intercambio de experiencias donde el anonimato permite expresarse libremente. Los usuarios de foros acuden a estos en busca de información sobre mujeres, sobre prostitución, pero también sobre prácticas y riesgos.

Una investigación sobre los usos y los abusos de drogas en contextos de prostitución. El texto discute los resultados de un estudio sobre el consumo de drogas entre mujeres que ejercen la prostitución en España, a través de métodos cuantitativos (una encuesta) y cualitativos (grupos de discusión). Se encontró que el alcohol y la cocaína son las principales sustancias de consumo durante la prostitución y que las mujeres que consumen drogas tienen un mayor número de clientes. El consumo de cocaína no se atribuyó a resistir largas jornadas de trabajo, sino a la demanda de los clientes. El consumo de drogas se asocia con eventos de violencia y desprotección durante las prácticas sexuales. Se identificó una mayor prevalencia de consumo de cocaína entre las migrantes y de heroína entre las españolas. El factor "Consumo-cliente" explicó la mayor probabilidad de consumir alcohol y cocaína. Se sugiere la necesidad de implementar intervenciones preventivas y de disminución de riesgos

específicas para este contexto, especialmente para mujeres migrantes con diferentes referencias culturales (Meneses Falcón, C. 2010).

Otro estudio realizado por el departamento de Investigación de la Fundación Atenea se enfoca en la perspectiva de género al estudiar la población de mujeres que ejercen la prostitución y consumen sustancias psicoactivas. El análisis muestra que ser mujer en una sociedad definida por lo masculino y desde el patriarcado es un factor de exclusión, y que las mujeres que enfrentan circunstancias adicionales como la inmigración, la drogadicción, la prisión o la violencia de género experimentan una mayor vulnerabilidad y marginación.

Se discute cómo la prostitución es un fenómeno de género, especialmente femenino, porque la mayoría de las mujeres la ejercen y los hombres la consumen. Los motivos por los que las mujeres comienzan a ejercerla y se mantienen en su ejercicio están relacionados con los cuidados, las relaciones interpersonales y el rol que se supone que deben cumplir.

Se menciona la idea de si la prostitución se considera un "empleo normalizado" o no, y se encuentran argumentos que dirigen hacia ambos lados. Se destaca la importancia de considerar los valores que actualmente definen la inclusión o exclusión social, al margen de que necesiten una revisión. También se discute cómo la sociedad se maneja en términos androcéntricos, lo que se refleja en la división sexual del trabajo y los trabajos que la sociedad considera "válidos".

A su vez la investigación analiza la discriminación de género que ocurre en el mercado laboral, especialmente en relación con los trabajos tradicionalmente asociados con las mujeres, como el trabajo de cuidado, que son infravalorados y a menudo no remunerados. La autora argumenta que esto no es un estado natural de las cosas, sino más bien un constructo cultural que puede ser cambiado. En la investigación

también examina la relación entre el uso de drogas y la prostitución, centrándose en las diferencias entre mujeres españolas y extranjeras que se dedican a la prostitución. Las mujeres españolas tienden a tener adicciones más graves a las drogas y una historia más larga en la prostitución, a menudo intercambiando sexo por drogas en lugar de dinero. Por otro lado, las mujeres extranjeras a menudo comienzan a ejercer la prostitución como un medio de supervivencia y pueden usar drogas para hacer frente a las demandas del trabajo. El texto concluye enfatizando la importancia de la perspectiva de género en el desarrollo de intervenciones y recursos para mujeres que se dedican a la prostitución y el uso de drogas, y la necesidad de una sociedad más inclusiva y justa que no perpetúe la discriminación de género.

En general, el estudio muestra la importancia de considerar la perspectiva de género al abordar temas como la prostitución y el consumo de sustancias adictivas, y destaca la necesidad de revisar los valores que sustentan la sociedad para lograr una mayor inclusión y equidad (Castaño Ruiz, V. 2012).

Una tercera investigación analiza el consumo de sustancias en contextos de prostitución es alto y se ha visto reflejado de manera desigual en las webs de prostitución. El consumo conjunto de sustancias ilegales es un fenómeno exclusivo de la publicidad en la red. El consumo de sustancias y su exigencia suponen un riesgo para las mujeres que ejercen, ya que bajo el mismo la capacidad de negociación de los servicios se ve afectada. La configuración de los foros como espacios de interrelación e información para los demandantes de prostitución configuran internet como un nuevo escenario a tener en cuenta cuando se analiza la prostitución.

La configuración de foros de demandantes de prostitución configura comunidades de usuarios que legitiman y alientan la demanda de prostitución, y las prácticas publicitadas en los anuncios difunden, ge-

neralizan y normalizan la exigencia de prácticas de riesgo como el consumo conjunto. Los foros condicionan las capacidades de negociación de las mujeres a través de la coacción ante la publicación de malas valoraciones sin posibilidad de réplica, la ruptura de la confidencialidad que condiciona la demanda de nuevos “clientes” en función de prácticas que se han podido llevar a cabo en un momento puntual, amplía el control de clubes y pisos sobre las mujeres que ejercen y aumenta la presión de estos sobre las prácticas que han de realizar las mujeres (Nieves Martín, Y. 2018).

A modo de conclusiones de este apartado. Estas tres investigaciones exploran el tema del consumo de drogas y la prostitución desde una perspectiva de género. Se destaca la complejidad de la relación entre la prostitución y el consumo de drogas, así como la vulnerabilidad y exclusión social que experimentan las mujeres que ejercen la prostitución, especialmente aquellas que también enfrentan circunstancias adicionales como la inmigración, la drogadicción, la prisión o la violencia de género.

Se discute la importancia de considerar la perspectiva de género al abordar la discriminación de género en el mercado laboral, especialmente en relación con los trabajos tradicionalmente asociados con las mujeres, como el trabajo de cuidado, que son infravalorados y a menudo no remunerados. Se argumenta que esto no es un estado natural de las cosas, sino más bien un constructo cultural que puede ser cambiado.

En términos de consumo de drogas, se encuentra una alta prevalencia de consumo de alcohol y cocaína durante la prostitución, y se identifican diferencias entre mujeres españolas y extranjeras en cuanto al tipo de droga consumida. Las investigaciones señalan que el consumo de drogas se asocia con eventos de violencia y desprotección durante las prácticas sexuales y sugieren la necesidad de implementar intervenciones preventivas y de disminución de riesgos específicas para este contexto.

En definitiva, en todas se enfatiza la importancia de considerar la perspectiva de género en el desarrollo de intervenciones y recursos para mujeres que se dedican a la prostitución y el uso de drogas, y la necesidad de una sociedad más inclusiva y justa que no perpetúe la discriminación de género.

Inclusión social/Exclusión social

El continuum inclusión-exclusión social se refiere a la situación en la que se encuentran las personas dentro de la sociedad, y está determinada por la combinación de factores como la riqueza, la educación, el empleo, el acceso a la atención médica y otros servicios. En relación con las drogas y el género, la exclusión social puede afectar de manera desproporcionada a las personas que usan drogas, especialmente a aquellas con larga trayectoria de consumo problemático y a las mujeres en particular. Estas personas pueden experimentar una serie de barreras en su acceso a la atención médica, la vivienda, el empleo, la formación y las redes sociales y familiares, lo que puede perpetuar su situación de vulnerabilidad social y económica.

Una investigación aborda el contexto de las relaciones entre las sustancias y el continuum inclusión-exclusión social, y la importancia de aplicar una perspectiva de género interseccional en la investigación sobre el uso de drogas, ya que permite visibilizar las experiencias y necesidades de grupos específicos que suelen ser ignorados o estigmatizados. La perspectiva de género ha permitido revelar los efectos del sexismo en el conocimiento producido en este ámbito, pero es necesario también considerar otras dimensiones de la desigualdad, como las étnicas, raciales, de clase o etarias. El artículo sugiere que esta pers-

pectiva puede contribuir a la integralidad, multidimensionalidad y colaboración entre áreas y profesionales, así como al diseño de intervenciones específicas que la complejidad de estas situaciones reclama. Por tanto, la interseccionalidad es un desafío necesario para explorar y combatir las diversas maneras de desigualdad en el uso de drogas y proponer políticas más sensibles a la complejidad y diversidad de los colectivos involucrados. En definitiva, el artículo cuestiona las interpretaciones tradicionales en el campo del uso de drogas y abre el escenario de intervención pública a nuevas perspectivas más sensibles a la complejidad y diversidad de colectivos involucrados y a sus experiencias y necesidades. (Guzmán Ordaz, R., & Jiménez Rodrigo, M. L. 2012).

Un estudio realizado por la Fundación Atenea muestra que la población mayor de 45 años con larga trayectoria de consumo problemático de drogas sufre una situación de extrema exclusión social que se manifiesta en diferentes ámbitos sociales. Esta situación se debe a una compleja interacción de factores que resultan en una intensa vulnerabilidad social. Para abordar esta problemática se necesita una intervención más integral, que aborde todas las dimensiones de esta situación de una forma organizada y que promueva una mayor coordinación y mejora de los recursos existentes, especialmente entre las áreas de salud mental y servicios sociales. Además, se requiere una estrategia de cambio profundo de la sociedad, que incorpore procesos e instrumentos de participación, de activación de roles personales y comunitarios, y de fortalecimiento del capital humano y social. Es importante considerar que los condicionantes de género juegan un papel primordial en esta situación, haciéndola más discriminatoria para las mujeres que se encuentran en esta situación. Cualquier estrategia, política o acción que se ponga en marcha para mejorar las condiciones de vida y oportunidades de estas personas deberá hacerse desde la perspectiva de género para que sea eficaz, inclusivo y justo. (Cantos, R. 2015).

Siguiendo con la línea de inclusión social, existe una línea de trabajo que es interesante resaltar. Estas es la iniciativa Metzineres, un proyecto que brinda acompañamiento y apoyo a mujeres y personas de género disidente con problemas de adicción en Barcelona. Según un informe publicado desde el propio proyecto, se confirma que este ha tenido resultados exitosos en cuanto a la disminución del consumo de drogas, mejora de la salud física y mental de las participantes, y mayor participación en redes de atención sociosanitaria. Además, ha logrado reducir el estigma que recibían por parte del vecindario y se ha convertido en un agente de cambio para la mejora del barrio. La organización también influye en las políticas de atención a las drogodependencias y su modelo de abordaje ha sido integrado en otras prácticas cotidianas de acompañamiento. Sin embargo, uno de los principales retos de Metzineres es la falta de un espacio adecuado para su crecimiento y para atender las necesidades de las mujeres, y también enfrenta una extrema precariedad de financiación que pone en riesgo su continuidad y sostenibilidad a corto, medio y largo plazo. (Roig. A. 2019).

Otro estudio destaca los obstáculos para una adecuada reinserción social de usuarios de drogas, incluyendo el temor a recaídas, la pérdida de habilidades sociales y cognitivas, y la estigmatización. Se revela que las mujeres se reinserían a la vida familiar y comunitaria en condiciones de mayor vulnerabilidad que los hombres. El estudio confirma la necesidad de mantener un seguimiento y acompañamiento adecuados de los pacientes, especialmente en el caso de las mujeres, y desarrollar programas de reinserción con perspectiva de género que atiendan a la importancia de reforzar habilidades sociales y promover la incorporación laboral y la autonomía económica. También se destaca la necesidad de abordar el surgimiento o persistencia de síntomas de depresión y ansiedad, y de promover la participación de los miembros del entorno familiar inmediato en actividades terapéuticas y de orientación. Las limitaciones metodológicas son

reconocidas. (Kuri, S. E. R., Alcaráz, A. J. C., & Cáceres, M. D. C. F. 2015).

A modo de conclusión de este apartado, los cuatro artículos abordan la relación entre el uso de drogas y el continuum inclusión-exclusión social desde diferentes perspectivas. El estudio de la Fundación Ateña muestra la extrema exclusión social que sufre la población mayor de 45 años con larga trayectoria de consumo problemático de drogas y la necesidad de una intervención más integral y una estrategia de cambio profundo de la sociedad desde la perspectiva de género para abordar esta problemática. El artículo sobre la perspectiva de género interseccional en la investigación sobre el uso de drogas sugiere que esta perspectiva puede contribuir a la integralidad, multidimensionalidad y colaboración entre áreas y profesionales, así como al diseño de intervenciones específicas que la complejidad de estas situaciones reclama. Finalmente, la iniciativa Metzineres es un ejemplo concreto de una intervención exitosa que brinda acompañamiento y apoyo a mujeres y personas de género disidente con problemas de adicción en Barcelona.

En general, estos artículos destacan la necesidad de una intervención más integral y una perspectiva de género interseccional en el abordaje de la relación entre el uso de drogas y el continuum inclusión-exclusión social.

Imagen social

La imagen social de las personas consumidoras de drogas está fuertemente influenciada por estereotipos y prejuicios que refuerzan la estigmatización y exclusión de estas personas en la sociedad. A su vez, el género también juega un papel importante en la construcción de esta imagen social, ya que las mujeres y las personas de género disidente, o no binarios, enfrentan una doble discriminación por su consumo de drogas, así como por no ajustarse a los roles y expectativas de género. En este contexto, es importante analizar y cuestionar la imagen social de las personas consumidoras de drogas desde una perspectiva de género, para comprender cómo operan los prejuicios y estereotipos de género y cómo afectan de manera desigual a estas personas.

En este sentido un estudio llevado a cabo por la Fundación Atenea revela que existe una imagen social predominante de las personas con consumo problemático de drogas que es compartida por todos los grupos, independientemente de la edad, clase social o grado de cercanía al mundo de las drogodependencias. La imagen predominante es la de un hombre de entre 35 y 55 años, de clase social desfavorecida, en situación de exclusión social y con apariencia física deteriorada, que desarrolla la mayor parte de sus actividades en la calle, comete delitos y tiene problemas con la justicia. En cuanto a las mujeres, se las ve como más estigmatizadas y castigadas que los hombres, ya que al consumir drogas rompen con los roles y tareas que les son atribuidos socialmente, como cuidar y conectar emocionalmente con las demás personas. Se las considera menos responsables y pendientes de protegerse, más activas y desinhibidas sexualmente cuando están bajo los efectos de las drogas, responsables de poner en riesgo su integridad física y emocional y se las relaciona con la utilización del cuerpo y la sexualidad para obtener drogas. Todo ello, refuerza la imagen de las mujeres como objeto sexual y aumenta las posibilidades de que sean víctimas de abusos o violaciones cuando están bajo los efectos de las drogas. Además, las noticias de prensa proyectan una tercera imagen del consumidor problemático

que está insertado en la sociedad y que no representa un problema social. El imaginario social sobre las personas drogodependientes está atravesado por dos ejes de desigualdad: la clase social y el género, y probablemente también por otros ejes como la edad o la etnicidad y el lugar de procedencia. La discriminación y creación de una identidad basada en aspectos negativos y culpabilizadores tienen como consecuencia dificultades para el reconocimiento de la problemática, indefensión ante la misma, autoestima baja, rechazo social o imposibilidad de reconocerse en otros grupos o representaciones, lo cual se agrava y potencia en el caso de las mujeres y de las personas de clase social desfavorecida (Cantos-Vicent, R. y Molina-Sánchez, C. 2017).

En otra publicación sobre la imagen social de las personas con consumo problemático de drogas está fuertemente cargada de estereotipos y genera estigma y exclusión. En general, se asocia esta imagen con un hombre de mediana edad de clase social desfavorecida, físicamente deteriorado y cuya vida transcurre principalmente en la vía pública, pero esta imagen no corresponde a la diversa y compleja realidad social. Además, esta representación social está fuertemente influenciada por el género y la clase social, ya que existen diferencias en la imagen social de hombres y mujeres drogodependientes, siendo la percepción sobre las mujeres consumidoras más negativa y estigmatizada. Por otro lado, se tiende a diferenciar entre buenos y malos consumidores problemáticos en función de su clase social, siendo las personas de clase social desfavorecida más estigmatizadas y castigadas que las de clase social favorecida con la misma dificultad. Estos estereotipos reflejan una sociedad con desigualdades e inequidades, donde se establecen relaciones de poder entre personas en función de diferentes aspectos como la clase social y el género, lo que se ve reflejado en las características del consumo problemático de drogas y en las desigualdades en las oportunidades para las personas en esta situación. (Cantos-Vicent, R. 2020).

Juventud sustancias psicoactivas y género

En conclusión, la imagen social predominante de las personas con consumo problemático de drogas es la de un hombre de mediana edad, de clase social desfavorecida y en situación de exclusión social. Sin embargo, esta imagen no se corresponde con la diversa y compleja realidad social, y está cargada de estereotipos y genera estigma y exclusión.

Además, la representación social de las personas con consumo problemático de drogas está fuertemente influenciada por el género y la clase social. Esto es especialmente grave en el caso de las mujeres consumidoras, dado que son más estigmatizadas y castigadas que los hombres, y se las relaciona con la utilización del cuerpo y la sexualidad para obtener drogas, lo que refuerza la imagen de las mujeres como objeto sexual y aumenta las posibilidades de que sean víctimas de violencia, de abusos o violaciones.

La discriminación y creación de una identidad basada en aspectos negativos y culpabilizadores tienen como consecuencia dificultades para el reconocimiento de la problemática, indefensión ante la misma, autoestima baja, rechazo social o imposibilidad de reconocerse en otros grupos o representaciones.

En consecuencia, resulta necesario promover una imagen social más realista y libre de prejuicios de las personas con consumo problemático de drogas para favorecer su inclusión social y mejorar su calidad de vida. Y que además tenga en cuenta las diferencias imágenes de los hombres y las mujeres, prestando atención a las diferentes consecuencias que tienen para las mujeres y al doble estigma que recae sobre ellas.

El consumo de drogas entre la juventud es un tema de gran preocupación para la sociedad actual, y aún más si se toma en cuenta su relación con el género. Existen múltiples factores que pueden influir en el inicio y desarrollo del consumo, como la influencia social, la presión del grupo, la búsqueda de experiencias nuevas, entre otros. Además, la imagen social del consumidor de drogas está fuertemente estereotipada y estigmatizada, lo que genera desigualdades e inequidades en la forma en que se percibe a chicos y chicas consumidoras. Por lo tanto, es fundamental profundizar en el conocimiento sobre el consumo de drogas en la juventud, sus factores de riesgo y su relación con el género. En este apartado se van a analizar 5 publicaciones enfocadas en el consumo de las personas jóvenes y en su relación con el género.

Un estudio centrado en los estilos de vida de los adolescentes en Andalucía y encuentra diferencias significativas entre sexos y cambios en los patrones de conducta a medida que los adolescentes van haciéndose mayores. Los chicos mostraron una mayor disminución del rendimiento académico y un aumento del tiempo con amigos, mientras que las chicas disminuyeron en la práctica deportiva, el retraso en la hora de irse a la cama entre semana y la reducción de las horas de sueño. Se encontró que el consumo de sustancias aumenta con la edad y se asocia con menor rendimiento académico y menos actividad física y deportes. Las chicas mostraron una mayor motivación escolar y un mejor rendimiento académico. Los chicos pasaron más tiempo utilizando el ordenador y videojuegos, mientras que las chicas vieron más televisión y usaron más el móvil. El estudio sugiere que es necesario promover estilos de vida saludables que incluyan la práctica de deporte y actividades extraescolares. Las limitaciones del estudio incluyen su carácter transversal y el uso exclusivo de la opinión de los adolescentes para evaluar las variables (Hernando, Á., Oliva, A., & Pertegal, M. Á. 2013).

Otra investigación de Fundación Atenea reflexiona sobre las contradicciones y paradojas de la sociedad y cómo influyen en la conducta humana, especialmente en la adicción y en el consumo de sustancias. Se destaca que los mandatos sociales de género tienen un impacto en el consumo problemático de drogas de hombres y mujeres. A la vez que la diversión se ha convertido en un negocio para unas pocas personas y que la preocupación por el consumo de drogas y alcohol en la juventud debe ir acompañada de un discurso que también muestre a que este hay quienes no consumen. La autora sostiene que la sociedad debe asumir su responsabilidad en la creación de estas situaciones y que, como adultos, debemos ser capaces de transmitir una vida diferente a los jóvenes (Castaño Ruiz, V. 2014).

Según un estudio realizado entre estudiantes de la Universidad de Sevilla, aquellos que practican actividad física tienen mejores hábitos alimenticios que los y las estudiantes inactivas. El alcohol es la sustancia más consumida, especialmente los fines de semana, mientras que el tabaco se consume con más regularidad. El uso de drogas ilegales es minoritario entre el estudiantado estudiado. Los estudiantes varones consumen más alcohol que las estudiantes mujeres, pero ambos consumen cantidades similares los fines de semana. Las mujeres fuman más que los hombres, especialmente los fines de semana y ocasionalmente, mientras que los hombres consumen más drogas ilegales. A su vez, los estudiantes activos consumen más alcohol ocasionalmente y los fines de semana que los estudiantes inactivos, pero fuman menos. El estudio sugiere que la actividad física puede no tener los mismos efectos protectores sobre los hábitos negativos para todas las personas y varía según el sexo y otros factores (Castañeda Vázquez, C., & Romero Granados, S. 2014).

Una investigación realizada desde el centro Reina Sofía aborda los discursos y percepciones relacionados con el consumo de drogas en jóvenes, y cómo estos

discursos se relacionan con el género. Las autoras señalan que hablar de drogas en el contexto juvenil se relaciona directamente con el ocio y que el consumo de sustancias se considera una parte más de las salidas nocturnas. En el discurso predominante, el consumo de drogas se asume como una parte legítima del ocio, siempre y cuando no exceda los límites temporales, espaciales y etarios del contexto festivo. Se considera que las chicas que consumen drogas son más severamente juzgadas que los chicos. Las chicas son estigmatizadas y penalizadas socialmente de manera más fuerte que los chicos. De estas se espera que sean más responsables y maduras en su comportamiento en comparación con los hombres jóvenes, de quienes se espera que se comporten de manera descontrolada y sin inhibiciones. Las mujeres también son consideradas como más vulnerables y necesitadas de protección en relación con el consumo de drogas. El discurso de los padres y las madres se relaciona con la educación y el control del consumo de drogas en los hijos e hijas, y las madres tienden a ser más dialogantes y comprensivas que los padres, quienes tienden a poner más límites. En general, se considera que la prevención del consumo de drogas en jóvenes debería tomar en cuenta las diferentes expectativas y roles de género (Rodríguez, E., Megías, I., Martínez, P., & Sanmartín, A. 2019).

A su vez otro estudio se concentra en las redes de sociabilidad y dinámicas sociales de los jóvenes en áreas rurales de España, y cómo la falta de actividades recreativas limita su relación y encuentro con pares. El estudio muestra que la movilidad entre municipios es una estrategia para solventar estas carencias y que las mujeres jóvenes son protagonistas en esa necesidad de sociabilidad y búsqueda de ambiente recreativo joven. También se destaca la importancia de la perspectiva de género en el análisis de los usos y abusos de sustancias por parte de los jóvenes rurales, así como en las diferencias en la crítica y cuestionamiento del comportamiento de hombres y mujeres jóvenes en el consumo de alcohol y drogas. La inter-

Masculinidades

vención conjunta en ámbitos educativos, sociales y sanitarios bajo perspectiva de género se vuelve fundamental para abordar estas conductas de riesgo y apostar por espacios de ocio alternativo (Pavón-Benítez, 2020).

En conclusión, de los estudios presentados, se puede concluir que el consumo de drogas y alcohol en jóvenes está relacionado con el ocio y el ambiente festivo. Además, se destaca que existe una marcada diferencia de género en la percepción social del consumo de drogas, en la que se estigmatiza y penaliza a las mujeres que consumen sustancias de manera más severa que a los hombres. En cuanto al consumo de sustancias en el contexto universitario, se encuentra que los estudiantes que realizan actividad física consumen más alcohol ocasionalmente y los fines de semana que los estudiantes inactivos, pero fuman menos.

También se observan diferencias significativas entre sexos en cuanto a los estilos de vida de los adolescentes, con los chicos mostrando una disminución del rendimiento académico y un aumento del tiempo con amigos, mientras que las chicas disminuyen en la práctica deportiva y en la calidad del sueño. Estos estudios subrayan la importancia de tener en cuenta las diferencias de género y la necesidad de promover estilos de vida saludables que incluyan la práctica de deporte y actividades extraescolares para prevenir el consumo de sustancias.

El consumo de drogas es un tema que ha sido objeto de estudio en diversos campos académicos, incluyendo la sociología, la psicología y la antropología. Sin embargo, no siempre se ha prestado la atención necesaria a la influencia del género y las masculinidades en este fenómeno. En este sentido, la perspectiva de género ha permitido visibilizar la relación existente entre el consumo de drogas y la construcción social de la masculinidad, así como las formas en que el género influye en la prevención, tratamiento y políticas de drogodependencia. Este enfoque ha puesto de relieve cómo las masculinidades hegemónicas pueden estar asociadas al consumo de drogas y la violencia, al tiempo que evidencia la necesidad de promover una perspectiva crítica y feminista en el estudio de las drogodependencias y la prevención del consumo de drogas.

En las últimas décadas, las políticas de drogas han incorporado la perspectiva de género y las masculinidades⁶ como una forma de abordar las desigualdades y diversidades sociales. Esto ha llevado a investigaciones específicas que cuestionan los modelos existentes y proponen mejoras desde el punto de vista del género en las áreas de prevención de drogodependencias y de reducción de daños. El feminismo y la diversidad sexual también han contribuido a esta perspectiva y a una apertura a innovaciones en las técnicas de investigación. La masculinidad hegemónica y su influencia en los patrones de consumo de drogas y en los tratamientos del abuso y la adicción son objeto de estudio en varias investigaciones. Se destaca la importancia de la interseccionalidad en el análisis de las desigualdades y la representación sociales de las personas con consumo problemático de drogas, que tienden a estereotiparse negativamente en el caso de las mujeres y las clases sociales desfavorecidas. (Romo Avilés, N. 2020).

6 Hay otras publicaciones sobre masculinidades muy interesantes, pero que no se han tenido en cuenta en el presente documento por ser muy prácticos y detallados específicamente para la intervención con hombres consumidores. Este es el caso de: Martínez-Redondo, Patricia; Luján-Acevedo, Fabián (2020). Hombres y Adicciones. Intervención desde perspectiva de género. Madrid: UNAD.

Juego

El juego y las apuestas son una actividad cada vez más extendida en nuestra sociedad y, aunque en el pasado se consideraba un problema exclusivo de hombres, actualmente afecta a personas de todas las edades y géneros. Sin embargo, se ha demostrado que las diferencias de género sí tienen un impacto en el comportamiento y las consecuencias del juego y las apuestas.

En esta línea, se han llevado a cabo varias investigaciones sobre las relaciones entre género y juego, con el objetivo de analizar cómo influyen las construcciones sociales de género en las actitudes, creencias y prácticas relacionadas con el juego y las apuestas.

En una investigación se destaca la importancia de tomar en cuenta la ludopatía como una enfermedad y problema de salud pública, en lugar de considerarla simplemente como un vicio. Se enfoca en la presencia de la adicción al juego en mujeres, y cómo la sociedad tiende a discriminar y estigmatizar a las mujeres que la padecen, lo que puede hacer que les cueste más reconocer y buscar ayuda para su problema. Se resalta que la ludopatía en mujeres se asocia a menudo con la soledad, aburrimiento, baja autoestima, estrés y depresión, así como la necesidad de evadirse de problemas personales o familiares. Se concluye que es fundamental prestar atención y ayuda psicológica a las mujeres con mayor vulnerabilidad y riesgo de padecer este tipo de trastorno, y también es importante enfocarse en la población infantil y juvenil para prevenir la adicción al juego (Vázquez-Fernández, M. J. 2012).

Una de las organizaciones que ha venido haciendo investigación sobre el juego y su relación con el género es la Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR). Contribuyendo al aumento de la investigación sobre la ludopatía. Esto ha permitido alcanzar una mejor comprensión de los problemas relacionados con el juego en mujeres. Sin embargo, existe una mayor culpabilización y censura social hacia las mujeres con adicción al juego en comparación con

los hombres, lo que hace que las mujeres sean más reacias a buscar ayuda. Se necesita una evaluación y tratamiento que tenga en cuenta los problemas mentales asociados en mujeres y las barreras de género. Se requieren intervenciones específicas para abordar con más exactitud la adicción al juego en mujeres, como programas terapéuticos diseñados para abordar las motivaciones y las consecuencias más comunes del colectivo de mujeres jugadoras, fomentar la regulación emocional y empoderar a la mujer. La familia juega un papel importante en la recuperación de la mujer jugadora y es esencial trabajar con la familia para explicar que la ludopatía es una enfermedad. En resumen, se necesitan medidas para derribar las barreras que dificultan la decisión de acudir en busca de ayuda profesional y fomentar la inclusión de las mujeres en el tratamiento de la ludopatía. (Lamas-Alonso, J. J. Santolaria-Gómez, R. Estévez-Gutiérrez, A. & Jáuregui-Bilbao, P. 2018)

En la misma línea otra investigación considera que ha habido aumento del corpus de investigación sobre el juego patológico, que ha mejorado el conocimiento sobre los problemas relacionados con el juego entre las mujeres. Se requiere prestar más atención a las mujeres jugadoras, sobre todo en su acceso a los tratamientos y las barreras de género (Arostegui-Santamaria; E. Martínez-Redondo, P; Moro, A. (2021). Así como estudiar los problemas relacionados con el género en futuras investigaciones sobre el juego patológico. La evaluación y los tratamientos deben incluir una búsqueda activa de problemas mentales asociados, especialmente entre las mujeres. Además, la violencia doméstica y una psicopatología asociada en las parejas de los jugadores/as patológicos son temas que deben abordarse en la evaluación y el tratamiento del juego patológico. Se necesita una investigación más profunda para establecer el resultado clínico del tratamiento del juego patológico entre las mujeres y los predictores de que los resultados sean favorables.

Políticas Públicas, drogas y género

Otro estudio analizado presenta un caso de una mujer que sufría adicción al juego en línea. En concreto sobre el tratamiento aplicado se centró en reducir la conducta de juego y fomentar un estilo de vida alternativo, y se basó en técnicas de control de estímulos, exposición, relajación y control de ansiedad. El cumplimiento de los objetivos del tratamiento y la aplicación de las técnicas necesarias llevaron a una mejoría general del estado de ánimo, autoestima y relaciones sociales de la paciente. A pesar de que tuvo dos recaídas, se aprovecharon para entrenar en prevención de recaídas y consolidar todavía más los cambios. Los terapeutas son cautelosos respecto a la evolución futura de la paciente, y se ha establecido un seguimiento más largo y una revisión anual a partir del segundo año de seguimiento. (Marcos, M., & Chóliz, M. 2019). La literatura indica que existe la posibilidad de que las mujeres obtengan resultados menos favorables con los tratamientos. Hecho que requiere futuros estudios diseñados para estudiar el papel del género en el progreso del tratamiento clínico.

Los estudios sobre el juego patológico en mujeres han mejorado el conocimiento sobre los problemas relacionados con el juego en este género. Se ha demostrado que existen diferencias en los motivos que impulsan a las mujeres a jugar, y que estas son más propensas a sufrir problemas psicológicos asociados con la adicción. Sin embargo, a menudo se enfrentan a barreras de género que les impiden acceder a tratamientos adecuados y son estigmatizadas y discriminadas por la sociedad. Por tanto, es necesario prestar más atención a las mujeres jugadoras y estudiar los problemas relacionados con el género en futuras investigaciones sobre el juego patológico.

En este contexto, se plantea la necesidad de desarrollar medidas de prevención y tratamiento que tengan en cuenta las diferencias de género para ofrecer una atención más adecuada y efectiva a todas las personas que se ven afectadas por los problemas relacionados con el juego y las apuestas.

Las políticas sobre drogas y género son un tema importante en la actualidad. Como se ha venido observando a lo largo de este documento, y las revisiones de las publicaciones de los últimos 12 años, se ha demostrado que hay diferencias significativas en los patrones de consumo de drogas entre hombres y mujeres, así como en los efectos de las drogas en la salud física y mental de las personas en función del sexo. Además, se ha reconocido que la perspectiva de género es fundamental para abordar de manera efectiva la discriminación y la desigualdad de género en el ámbito de las drogodependencias.

En primer momento se revisa una publicación sobre políticas de drogas a nivel europeo, y su nivel de incorporación de la perspectiva de género. Este artículo afirma que hay una falta de aplicación de una perspectiva de género en el diseño, implementación y análisis de las políticas europeas de drogas (Arana, X., Markez, I., & Montañés Sánchez, V. 2012). Por ejemplo, señala que la perspectiva de género no se ha aplicado a las políticas para el desarrollo alternativo en el reemplazo del cultivo de plantas prohibidas o en las políticas dirigidas a controlar el tráfico de drogas. Si bien han pasado 10 años, y ha llovido mucho desde su publicación en el 2012. En las últimas Estrategias Europeas sobre drogas, sobre todo, en la última estrategia 2020-2025⁷, el género sí forma parte de algunos objetivos estratégicos. Especialmente en lo referente al acceso a tratamiento de las mujeres.

El paper también muestra que los patrones de consumo de drogas y los roles de género varían dependiendo del sexo del usuario, siendo las mujeres las que consumen más sustancias legales como el alcohol y el tabaco, mientras que los hombres consumen más drogas prohibidas. El artículo también discute los factores culturales y sociales que moldean la política de drogas y cómo el género y los roles sociales

7 Extraído de: <https://www.consilium.europa.eu/media/49194/eu-drugs-strategy-booklet.pdf>

afectan la construcción de la imagen de las mujeres en relación con las drogas. Se destaca el estigma social y el miedo a las sanciones sociales que hacen que muchas mujeres oculten su consumo de drogas o no accedan a los recursos disponibles para personas con consumo compulsivo de drogas, lo que lleva a su invisibilidad en estadísticas y estudios. El artículo argumenta la necesidad de aplicar una perspectiva de género en la política de drogas y asegurar que las políticas satisfagan las necesidades y demandas de las mujeres consumidoras de drogas (Arana, X., Markez, I., & Montañés Sánchez, V. 2012).

Otra de las publicaciones revisadas presenta un análisis del proceso de incorporación del enfoque de género en las políticas sobre drogas en España a través del estudio de los documentos oficiales correspondientes a las últimas dos décadas. Este análisis revela una mejora en el proceso de incorporación del enfoque de género en las políticas sobre drogas en España desde la primera vez que se mencionó el género en un documento oficial hasta la actualidad. A pesar de los avances, todavía hay desigualdades en la incorporación del enfoque de género en diferentes áreas de actuación, especialmente en la prevención y en la reducción y control de la oferta de drogas. El artículo propone posibles aspectos de mejora, como avanzar en la incorporación del enfoque de género en la prevención de drogodependencias, mejorar la fase de evaluación de las políticas sobre drogas y utilizar medidas como la interseccionalidad y el empoderamiento en las políticas sobre drogas españolas. El artículo concluye señalando que se centra en el análisis de las políticas sobre drogas estatales, y no se ha realizado un estudio de las políticas autonómicas y locales (Fernández-Rodríguez, M.A. Dema-Moreno, S., & Fontanil-Gómez, Y. 2020).

En otra investigación llevada a cabo desde la Fundación Atenea, se hizo una revisión de las políticas bajando a niveles autonómicos y municipales. Este informe destaca la importancia de incluir la perspec-

tiva de género en las políticas de prevención de drogodependencias en España. Sin embargo, se señala la falta de datos y estudios que expliquen cómo los roles de género influyen en los comportamientos y patrones de consumo de drogas. Además, se analizan las políticas a nivel estatal, autonómico y municipal y se concluye que en general existe una escasa consideración de los condicionantes de género en estas políticas, lo que dificulta la tarea de introducir la perspectiva de género en el resto de los planes y programas. Por lo tanto, se finaliza con la recomendación de profundizar en las causas por las que se da esta falta de consideración y realizar más la investigación en el ámbito de las drogas y el género para poder diseñar políticas más efectivas y equitativas (Cantos, R. 2015).

La principal conclusión en la que coinciden las publicaciones es en la necesidad de asegurar que las políticas satisfagan las necesidades y demandas de las mujeres consumidoras de drogas y abordar el estigma social y el miedo a las sanciones sociales que hacen que muchas mujeres oculten su consumo de drogas o no accedan a los recursos disponibles para personas con consumo compulsivo de drogas, lo que lleva a su invisibilidad en estadísticas y estudios.

A su vez, las tres publicaciones revisadas destacan la falta de aplicación de una perspectiva de género en las políticas sobre drogas en España, tanto a nivel estatal como autonómico y municipal. La falta de datos y estudios sobre cómo los roles de género influyen en los comportamientos y patrones de consumo de drogas es un factor importante que dificulta la tarea de introducir la perspectiva de género en los planes y programas de prevención y control de drogas.

Sustancias específicas de consumo de las mujeres

En apartados anteriores se ha venido observando la existencia de patrones de consumo específicos de las mujeres. En concreto, se ha visto que los patrones de consumo de las mujeres difieren de los de los hombres, y suelen estar más relacionados con sustancias legales como el alcohol y el tabaco. Así como con los psicofármacos. En esta línea, se han llevado a cabo varias investigaciones y estudios para comprender mejor cómo los roles de género y otros factores influyen en el consumo de sustancias en las mujeres y para desarrollar conocimientos que ayude realizar mejor diseño de políticas y de programas de tratamiento que tengan en cuenta las especificidades de hombres y mujeres para ser más efectivos y certeros. Observando las sustancias principales de consumo de las mujeres y revisando la bibliografía existente sobre el consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos se van a desarrollar apartados propios en los que se va a analizar las publicaciones específicas para estas sustancias.

Alcohol y otras drogas

En una investigación llevada a cabo desde la Fundación Atenea se discute el consumo abusivo de alcohol y drogas en mujeres inmigrantes, y cómo el género y la exclusión social son factores importantes que influyen en sus experiencias. El autor argumenta que el género interactúa con otros factores como la raza/etnia, la cultura/religión y la educación/ocupación, y que la variable de género determina las otras variables dependientes. El autor también argumenta que el proyecto migratorio es diferente para mujeres y hombres, y que genera patrones de género que lo definen de manera diferente que, para los hombres, también en términos de desigualdad de condiciones.

El texto continúa describiendo el elemento estructural de la desigualdad de género y la exclusión social, y cómo estos factores afectan a las mujeres inmigrantes, que en muchos casos son profesionales cualificadas que buscan desarrollar sus carreras en España. Sin embargo, enfrentan exclusión debido a su condición de mujeres y de inmigrantes, y esta exclusión se ve agravada por la discriminación y la violencia. Posteriormente un perfil de las mujeres entrevistadas para el estudio, y describe los factores que influyeron en su migración y sus experiencias en España, incluyendo la dificultad de adaptarse a una nueva cultura y el deterioro de las redes sociales y familiares.

La autora concluye argumentando que es importante estudiar el problema del abuso de alcohol y drogas en mujeres inmigrantes desde una perspectiva de género, y tener en cuenta las circunstancias específicas que las afectan, como la división de trabajo por género, la violencia y la sexualización de ciertos tipos de trabajo. En general, el texto proporciona un análisis matizado y perspicaz de los factores complejos que dan forma a las experiencias de las mujeres inmigrantes en España (Castaño, V. 2011).

En otro estudio realizado por la Fundación Atenea analizó el consumo de drogas entre la población femenina y masculina en prisión, comparándolo con la población general. Se realizaron varios análisis comparativos, incluyendo un análisis inter-sexos y entre sexos, y se examinaron las cinco sustancias principales de consumo.

Los resultados mostraron que en general, los hombres consumen más drogas que las mujeres, pero en prisión las mujeres consumen más hipnosedantes que en población general, mientras que los hombres consumen más heroína en prisión que en otras circunstancias. También se observó que el consumo de alcohol e hipnosedantes es mayor en la población general que en la población penitenciaria, y que la Institución Penitenciaria actúa como un mecanismo regulador del consumo de drogas, reduciendo el consumo de sustancias que son consideradas “menos aceptables” en la sociedad, especialmente para las mujeres. Se concluye que el consumo de drogas en cualquier circunstancia está influenciado por factores de desigualdad de género (Castaño, V., & Martínez, P. 2012).

Otro estudio continúa con la investigación sobre consumo de personas migrantes. En concreto muestra factores de riesgo para el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de origen latino en España, analizando en función del sexo. Afirma que los chicos tienen un mayor riesgo para este tipo de consumo, y los comportamientos varían significativamente por

sexo y por la pertenencia a distintos grupos étnicos. Los resultados también indican que el consumo de tabaco y alcohol está relacionado con los procesos de aculturación y la influencia del grupo de iguales. Por un lado, consumo de alcohol tiene un componente social importante, mientras que, por otro lado, el consumo de tabaco es más individual. La muestra no es representativa de todos los adolescentes latinoamericanos en España, pero aporta datos relevantes sobre los consumos intensivos de drogas más accesibles a los adolescentes y la influencia de los contextos cercanos. Es crucial entender y conocer los patrones de consumo de los adolescentes según su etnicidad para dirigir los esfuerzos preventivos, especialmente para aquellos consumos que pueden persistir en la vida adulta (Meneses, C., Markez, I., Romo, N., Uroz, J., Rua, A., & Laespada, T. 2013).

Otra publicación analizada se centra en el consumo de alcohol en adolescencia en la región de Asturias. En concreto, es un estudio cualitativo que examina la influencia de los roles de género en las pautas de consumo de alcohol durante la adolescencia y la juventud temprana. El estudio encuentra que los roles de género tienen una clara influencia en las pautas de consumo de alcohol durante estas etapas, y que la influencia se manifiesta en tres etapas diferenciadas: el proceso de inicio y aprendizaje del consumo de alcohol, el desarrollo y generalización de los consumos de riesgo en la etapa final de la adolescencia y la consolidación del consumo de alcohol en la primera etapa de la juventud. Los resultados también muestran el precoz consumo de alcohol, las rutinas y relaciones sociales establecidas en torno a dicho consumo, el diferente valor de estas según el género, la evolución de las motivaciones a la hora de consumir alcohol y la reducida percepción de riesgo que se da en todo el proceso. Los discursos analizados refieren que las mujeres ocupan el espacio físico y virtual en mayor medida que los varones, y que, en la etapa de la juventud, las mujeres comienzan a reducir las prácticas de riesgo relacionadas con el consumo de alcohol,

mientras que los varones las mantienen y consolidan. El estudio concluye que para que las actuaciones preventivas sean más eficaces, no solo han de tener en cuenta las relaciones de género, sino que es preciso que consideren además los diferentes momentos o etapas evolutivas por las que pasan las personas en su adolescencia y juventud (Fernández Rodríguez, M. A., Dema Moreno, S., & Fontanil Gómez, Y. 2019).

En conclusión, estos estudios muestran que el consumo de alcohol y drogas está influenciado por múltiples factores, incluyendo el género, la cultura, la pertenencia étnica, la educación, la ocupación y la exclusión social. Y proporcionan una visión detallada y matizada del consumo de alcohol y drogas en diferentes contextos, y sugieren la necesidad de abordar este problema desde una perspectiva multidisciplinaria y de género.

Psicofármacos

Los psicofármacos, en particular las benzodiacepinas, constituyen uno de los subgrupos de fármacos más consumidos en España. Su prescripción y consumo ha ido en aumento durante las últimas décadas, siendo el segundo o tercer subgrupo más consumido en el período analizado. Estos fármacos tienen una acción depresora sobre el sistema nervioso central y se utilizan para aliviar síntomas de ansiedad, estrés, tristeza y enfermedades físicas leves. Sin embargo, su uso prolongado puede aumentar el riesgo de dependencia, especialmente en personas con antecedentes de abuso de sustancias o trastornos de la personalidad. El hecho de que las mujeres consuman más hipnosedantes que los hombres es una anomalía si se tiene en cuenta que en otras sustancias los hombres consumen más que las mujeres. Esto ha generado interés en investigar las causas de esta diferencia de género en el consumo de hipnosedantes.

Un realizado por la Fundación Atenea, tenía objetivo analizar los datos sobre el consumo de hipnosedantes y psicofármacos desde la perspectiva de género. En este se afirma que el consumo de hipnosedantes y psicofármacos es un problema complejo y multifactorial que requiere de un abordaje desde una perspectiva de género para poder entender las diferencias en el consumo entre hombres y mujeres.

A su vez, resalta que existe una serie de factores que influyen de manera diferencial en el consumo de estas sustancias entre hombres y mujeres. En el caso de las mujeres, los estereotipos, roles y mandatos de género, así como la doble jornada laboral y la sobrecarga de trabajo doméstico, son factores que contribuyen a la aparición de malestares emocionales que muchas veces se tratan con psicofármacos. En el caso de los hombres, los estereotipos y mandatos de género

masculinos, que promueven la idea de la fortaleza emocional y la racionalidad, hacen que la expresión de sus sentimientos y problemas emocionales sea menos aceptada socialmente, lo que dificulta el acceso a los tratamientos con psicofármacos. Además, la medicalización de la vida y la presión de la industria farmacéutica para el consumo de sus productos también son factores que contribuyen al aumento del consumo de psicofármacos en toda la población. (Molina-Sanchez, C. & Cantos-Vicent, R. 2018).

La Fundación Atenea de nuevo hizo otro estudio centrado en el consumo de psicofármacos no recetados por parte de las personas jóvenes. El estudio tenía objetivo de identificar patrones de consumo, motivaciones y posibles factores que expliquen este tipo de consumo. El estudio destaca la existencia de una brecha de género en el consumo de psicofármacos, donde las mujeres tienen una mayor prescripción médica y un consumo más habitual en el ámbito privado, mientras que los hombres tienen un consumo más puntual y recreativo en el ámbito público.

A su vez, también identifica la baja percepción del riesgo y el bajo nivel de conocimiento sobre los psicofármacos como factores que contribuyen al fácil acceso y aumento del consumo no médico de psicofármacos en personas jóvenes. Además, la "medicalización de la vida" y la alta prescripción médica de psicofármacos para diversas problemáticas de salud también se relaciona con un uso indebido de psicofármacos por falta de seguimiento e información sobre sus riesgos.

Finaliza recomendando la realización de campañas de concienciación, recursos para profesionales de salud mental, educación para la salud en diferentes etapas educativas, y continuar investigando para conocer el alcance del consumo no médico de psicofármacos en la población joven. Además, se señala la importancia de conocer si los efectos del confinamiento estricto pueden tener efectos a largo plazo en las formas de consumo de sustancias en la población joven. (Rojas-García, I. 2020).

En una encuesta realizada en Andalucía se destacaba la importancia de tener en cuenta el género como factor modulador en el consumo de psicofármacos, con las mujeres consumiendo ansiolíticos, hipnóticos y antidepresivos con mayor frecuencia que los hombres. Además, se identifican otros factores de riesgo que influyen en el consumo de estas sustancias, como el dolor crónico, la edad, el estado civil y el tipo de trabajo. Todo apunta a la necesidad de analizar los datos desagregados por sexo para comprender los efectos de la socialización y los roles de género en la salud y evitar sesgos de género en la investigación. Es importante tener en cuenta estos factores en la atención sanitaria para garantizar una atención adecuada y equitativa a todas las personas, independientemente de su género. (Gil-García, E., Matos, R. C., Claudel, B. N., Zambrano, A. G., Vázquez-Santiago, S., León, A. C., & Romo Avilés, N. 2020).

Los estudios analizados coinciden en la importancia de considerar el género como un factor modulador en el consumo de psicofármacos. También coinciden que las mujeres consumen ansiolíticos, hipnóticos y antidepresivos con mayor frecuencia que los hombres, lo que se relaciona con los estereotipos y roles de género, así como con la doble jornada laboral y la sobrecarga, los malestares de género. También se identifican otros factores de riesgo que influyen en el consumo de estas sustancias, como el dolor crónico, la edad, el estado civil y el tipo de trabajo. Y es destacable la baja percepción del riesgo y el bajo nivel de conocimiento sobre los psicofármacos como factores que contribuyen al fácil acceso y aumento del consumo no médico de psicofármacos en personas jóvenes.

En conclusión, los estudios enfatizan la necesidad de abordar el consumo de psicofármacos desde una perspectiva de género y de continuar investigando para conocer el alcance del consumo no médico de psicofármacos en la población joven. Además, se señala la importancia de desarrollar estrategias adecuadas de prevención y tratamiento y de garantizar una atención adecuada y equitativa a todas las personas, independientemente de su género.



Tratamiento e intervención

El tratamiento e intervención en drogas desde una perspectiva de género es un enfoque que reconoce las diferencias de género en el consumo de drogas y en los factores que influyen en este consumo. Es importante tener en cuenta que hombres y mujeres experimentan el consumo de drogas de manera diferente y tienen necesidades de tratamiento distintas, por lo que es necesario abordar el problema desde una perspectiva de género para garantizar una atención adecuada y equitativa para todas las personas. Además, es necesario desarrollar programas de intervención y tratamiento con perspectiva de género que consideren la influencia de los roles y estereotipos de género en la salud y el consumo de drogas, y que se centren en el refuerzo de habilidades y recursos personales que fomenten la autonomía y la autoestima de hombres y mujeres en proceso de rehabilitación.

En una investigación realizada de UNAD se afirma, una vez más, la importancia de incorporar una perspectiva de género en el análisis y abordaje de las drogodependencias, y cómo esto puede ayudar a comprender mejor las realidades de hombres y mujeres que enfrentan problemas de adicción. También se destacan los estereotipos y prejuicios que dificultan la comprensión de la necesidad de la aplicación de la perspectiva de género. La falta de recursos y plazas disponibles en programas de apoyo al tratamiento para mujeres y la falta de atención a las problemáticas específicas que enfrentan las mujeres en relación a su género, como la centralidad de las relaciones hetero afectivas, son algunos de los problemas señalados en el artículo. Se destaca la necesidad de una revisión integral de los protocolos y programas de inserción sociolaboral, y de una mayor implicación de las Administraciones Públicas para promover un cambio en las redes de atención (Martínez-Redondo, P. 2010).

En otro artículo se discute el doble estigma que enfrentan las mujeres que usan drogas y cómo esto afecta sus problemas sociales, relacionales y de salud. Las autoras argumentan que el contexto social y económico, así como la influencia de las parejas,

son factores importantes para comprender el uso problemático de sustancias. En el artículo también se destaca la importancia del apoyo grupal y el empoderamiento para ayudar a las mujeres a superar estos desafíos, especialmente a través del proceso de comprensión de la desigualdad de género y su impacto en sus vidas. El artículo aboga por la necesidad de mejorar el acceso a recursos y apoyo para las mujeres que usan drogas, especialmente las más jóvenes, y por el uso de enfoques de reducción de daños. También, concluye que las intervenciones deben adaptarse a diferentes grupos, incluidos hombres y personas con diferentes identidades sexuales, para promover relaciones más solidarias y empoderadoras (Llort Suárez, A., Ferrando Esquerré, S., Borrás Cabacés, T., & Purroy Aritzeta, I. 2013).

A continuación, se revisa una publicación que analiza la necesidad de incorporar una perspectiva de género en el tratamiento de la drogadicción en Andalucía, España. Las mujeres que buscan tratamiento enfrentan múltiples desigualdades, incluyendo la violencia doméstica y las desigualdades estructurales que son más comunes entre las mujeres con adicción a drogas. La prevalencia de la adicción a drogas en mujeres está cambiando, con un aumento en el consumo de drogas legales como el alcohol y el tabaco. Los profesionales entrevistados tienen ideas estereotipadas sobre las mujeres con adicción a drogas, que reproducen el modelo dominante de la "adicta a la heroína". Hay un nuevo perfil de adictas a drogas que está surgiendo, y los profesionales necesitan adaptarse a nuevos enfoques de tratamiento para abordar las necesidades específicas de las mujeres. El artículo ofrece varias propuestas para mejorar el tratamiento de las mujeres con adicción a drogas, como mejorar la formación de género para los profesionales, crear recursos adaptados a las necesidades de las mujeres y trabajar en el aislamiento social que a menudo enfrentan las mujeres. Además, enfatiza la necesidad de considerar el impacto de las drogas legales en la salud de las mujeres y su relación con la violencia (Maroto-Navarro, G. (Coord.) 2015).

Un estudio sobre la intervención clínica con mujeres drogodependientes presenta aspectos específicos que deben ser considerados, como sus características y situaciones vitales, así como la dificultad de acceso y mantenimiento en el tratamiento. Se han propuesto intervenciones específicas dentro de un tratamiento mixto o un tratamiento exclusivo para mujeres. Algunas de las propuestas incluyen servicios adjuntos, servicios que se dirigen a necesidades específicas y programas o servicios exclusivos para mujeres. Los resultados de los programas exclusivos para mujeres han sido contradictorios y no concluyentes, pero algunos estudios han observado mejoras en la permanencia en el tratamiento, la terminación del proceso de tratamiento y el seguimiento en madres drogodependientes con hijos, y mejores resultados a largo plazo en madres involucradas con el sistema judicial. Es necesario establecer qué parte de la intervención aporta mayores beneficios y a qué grupo de mujeres está dirigido. Los tratamientos cognitivo-conductuales parecen ser los más adecuados para la intervención con esta población (Ruiz-Olivares, R., & Chulkova, M. 2016).

La tesis doctoral de Gisela Hansen se centra en los procesos de tratamiento de mujeres en Comunidades terapéuticas por problemas de adicción. En este se observa que la media de edad de las mujeres es alta, muchas están desempleadas o incapacitadas para trabajar y presentan una alta vulnerabilidad social. Además, existe una alta prevalencia de malos tratos en la infancia y antecedentes de adicción en familiares. La mayoría de las mujeres ingresan por problemas de dependencia al alcohol o alcohol y cocaína y han realizado tratamientos previos. Se encuentra una alta prevalencia de violencia de género en la muestra, con puntuaciones graves en las dimensiones de violencia física y psicológica en aquellas que viven violencia de género en el ámbito de la pareja (VGAP) en una relación actual, y graves en las dimensiones de violencia económica, sexual y acoso directo en aquellas que vivieron VGAP en una relación pasada.

En cuanto a los resultados del tratamiento, se observa que el 48% de la muestra finaliza con una alta terapéutica, el 30% interrumpe su programa con una alta voluntaria y el 22% tienen un alta por cesamiento forzoso o expulsión. Los programas que incorporan indicadores de perspectiva de género en su diseño y ejecución obtienen mejores resultados terapéuticos.

Finalmente, concluye que las mujeres que finalizan su estancia en el programa con una alta terapéutica presentan mejores tasas de abstinencia y de vinculación a programas terapéuticos, en comparación a las mujeres que finalizan con una alta voluntaria o expulsión, lo que sugiere que la alta terapéutica pronostica un buen mantenimiento del cambio 6 meses después de finalizar el tratamiento (Hansen Rodríguez, G. 2020).

A modo de conclusión de los diferentes artículos revisados, coinciden en la necesidad de incorporar una perspectiva de género en el tratamiento de la drogodependencia, especialmente en el caso de mujeres, ya que enfrentan desigualdades y situaciones específicas que requieren abordajes específicos y adaptados. La falta de recursos y plazas disponibles en programas de apoyo al tratamiento para mujeres y la falta de atención a las problemáticas específicas que enfrentan las mujeres relacionadas con el género son algunos de los problemas señalados en los estudios.

A su vez, es importante mejorar la formación de los profesionales y crear recursos adaptados a las necesidades de las mujeres, así como trabajar en el aislamiento social que a menudo enfrentan las mujeres. También se destaca la importancia del apoyo grupal y el empoderamiento para ayudar a las mujeres a superar estos desafíos. En definitiva, es necesario promover un cambio en las redes de atención y en los protocolos y programas de inserción sociolaboral para garantizar un abordaje más integral y efectivo de la drogadicción en mujeres.

La violencia de género y su relación con el consumo de sustancias y las adicciones

Pero para comenzar a hablar de violencia de género conviene definir de qué estamos hablando. Para ello se ha recurrido al preámbulo de la Ley 1/2004 de Medidas de protección integral contra la violencia de género:

“La violencia de género no es un problema que afecte al ámbito privado. Al contrario, se manifiesta como el símbolo más brutal de la desigualdad existente en nuestra sociedad. Se trata de una violencia que se dirige sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas, por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión”.

Conviene señalar que esta definición hace explícito que es la violencia que se da en el ámbito privado, pero también en el ámbito público. Esto amplía esa mirada reduccionista que a veces se tiene sobre la violencia de género como la violencia que sólo puede existir dentro de las parejas (Molina-Sánchez, C y Fernández-Baz, O. 2018).

La violencia de género y el consumo o abuso de sustancias son dos problemáticas que afectan a muchas personas en todo el mundo. Sin embargo, estas dos cuestiones a menudo están interrelacionadas, lo que significa que la violencia de género puede ser un factor que contribuye al consumo de drogas, y el consumo de drogas puede aumentar el riesgo de sufrir de violencia de género. Las mujeres que sufren violencia de género pueden recurrir al consumo de drogas como una forma de hacer frente al trauma y al estrés, mientras que el consumo de drogas también puede disminuir la capacidad de las personas para resistir y protegerse de la violencia de género. Es importante comprender la complejidad de esta relación y abordar tanto la violencia de género como el consumo de drogas como dos cuestiones interconectadas que requieren una atención integral y sensible al género.

En lo que respecta a las violencias de género relacionadas con las drogas se puede decir que hay dos principales. Las violencias sexuales en contextos de ocio y de consumo. Y la violencia de género en el ámbito de la pareja y del ámbito familiar y doméstico.

Violencia en contextos de ocio

Un estudio de la Fundación Salud y Comunidad analiza el tema de la violencia sexual y el acoso en entornos de vida nocturna, especialmente en relación con el uso de drogas y alcohol. El extracto señala que la normalización de tales comportamientos y la falta de reacción a ellos refuerza su continuación, y que las víctimas a menudo enfrentan castigos sociales si reaccionan. El extracto también discute cómo el uso de sustancias puede aumentar la vulnerabilidad a la violencia sexual y el acoso, y algunas sustancias tienen una asociación mayor con tales experiencias que otras. El texto enfatiza la importancia de establecer límites sobre lo que se considera un comportamiento tolerable y tomar medidas para reducir tales comportamientos.

A su vez, aborda el tema de los abusos sexuales y el acoso en diferentes contextos y horarios de la vida nocturna. Se concluye que los pubs y discotecas son lugares donde ocurren acoso verbal y tocamientos, mientras que en espacios públicos aislados y pisos particulares son más propensos a situaciones de agresión sexual. El uso de sustancias también es un factor de riesgo, aunque no se ha identificado una droga específica para la sumisión química. El alcohol es la sustancia que se relaciona mayormente con situaciones de abuso o agresión sexual. Además, se menciona que algunos hombres pueden inducir el consumo de drogas en mujeres para reducir su capacidad de decisión y perpetrar agresiones sexuales. Ante esta situación, muchas mujeres no denuncian por temor a ser culpadas o juzgadas. Desde una pers-

pectiva profesional, se sugiere abordar la cuestión de género en la toma de drogas para buscar soluciones adecuadas y evitar relaciones o prácticas sexuales no consensuadas (Fundació Salut y Comunitat, 2014).

Otra investigación realiza por la consultora Spora aborda y analiza las campañas contra el sexismo y la agresión sexual en entornos de ocio nocturno. Explica que la mayoría de las campañas que utilizan el lema “No es No” no han proporcionado mucho contenido adicional y que esto puede ser problemático por varias razones. En primer lugar, se hace hincapié en el debate sobre el consentimiento, que sigue sin resolverse y no aborda las cuestiones más amplias del sexismo. En segundo lugar, las campañas deben buscar crear un cambio cultural y desarticular las creencias, discursos y prácticas que apoyan el sexismo. El texto también destaca la importancia de incorporar perspectivas interseccionales y reconocer que la agresión sexual afecta a personas que pueden no encajar en el modelo heteronormativo. Sugiere involucrar a establecimientos privados en la prevención del sexismo y la agresión sexual y crear protocolos y capacitación para el personal para abordar y prevenir la agresión. El texto argumenta que las campañas no deben depender solo de gráficos, sino que deben promover cambios más profundos y estructurales para la transformación social y cultural (Sol, M. 2019).

Otras investigaciones han continuado en esta línea. En concreto analizando el consumo de alcohol entre jóvenes. Esto ha aumentado especialmente en mujeres, en los últimos años, y ha llevado a una forma de consumo más intensiva conocida como *binge drinking*. Desde algunas perspectivas se considera que el binge drinking supone un riesgo para las mujeres al aumentar la vulnerabilidad y las posibilidades de sufrir abusos y agresiones sexuales.

Esta forma de beber ha dado lugar a comportamientos peligrosos, como la violencia física y verbal, y la agresión sexual, especialmente en el ámbito de la

pareja donde se manifiesta como violencia de género. Además, las mujeres se sienten limitadas por un ambiente social desigual que les genera inseguridad y les obliga a defenderse constantemente.

En cuanto a las relaciones sexuales en espacios de ocio nocturno, se observa una clara diferencia entre relaciones sexuales deseadas y consentidas, lo que lleva a las mujeres al arrepentimiento y la culpabilidad. El consumo de alcohol en chicas, especialmente en niveles más altos, conlleva a críticas por parte del grupo de iguales, y las expone más a sufrir algún tipo de violencia aprovechando su vulnerabilidad. Además, los testimonios reflejan cómo muchos chicos presionan y acosan a las chicas en los contextos de ocio nocturno, y cómo las chicas tienen que desarrollar estrategias de autoprotección debido al miedo que sienten (Ruiz-Repullo, C., López-Morales, J., & Sánchez-González, P. 2020).

Las analizadas abordan la violencia sexual y de género en entornos de ocio nocturno, y destacan el papel que el consumo de drogas y alcohol puede desempeñar en el aumento de la vulnerabilidad y el riesgo a sufrir estas formas de violencia. Todas ellas señalan la importancia de abordar el tema de género, el uso de drogas y alcohol en la prevención de la violencia sexual y de género. También destacan la necesidad de involucrar a los establecimientos privados en la prevención del sexismo y la agresión sexual, así como de crear protocolos y capacitación para el personal para abordar y prevenir la violencia.

Sin embargo, hay diferencias en cuanto a los enfoques utilizados en las investigaciones. Mientras que algunas se centran en la identificación de factores de riesgo y la búsqueda de soluciones específicas para abordarlos, otras sugieren un enfoque más amplio que aborda las creencias, discursos y prácticas que apoyan el sexismo y la violencia de género. También hay diferencias en cuanto a las sustancias que se identifican como factores de riesgo, aunque todas

señalan la importancia del alcohol en relación con la violencia sexual y de género.

En conclusión, las investigaciones comparten la preocupación por la violencia sexual y de género en entornos de ocio nocturno y la necesidad de tomar medidas para prevenirla.

Violencia de género en la pareja

En una investigación realizada con el objetivo de conocer las variables que están relacionadas con el riesgo de violencia grave en parejas en las que uno o ambos miembros consumen drogas. Los resultados sugieren que el riesgo de violencia grave es mayor en parejas en las que ambos consumen drogas, en comparación con parejas en las que solo uno consume. También se encontró un mayor riesgo de violencia grave cuando el agresor no acepta la separación, acosa a la víctima tras la ruptura, o incumple en reiteradas ocasiones una orden de alejamiento. Las víctimas tienen una mayor vulnerabilidad a sufrir violencia grave cuando carecen de apoyo social y familiar en caso de haberse separado y tienen una menor autonomía económica. El maltrato sexual representa una mayor gravedad que otros tipos de violencia (física o psicológica), tanto desde una perspectiva psicopatológica como con respecto al grado de riesgo de sufrir violencia grave. El consumo de alcohol tanto en agresores como en víctimas es un factor de riesgo claro para la violencia grave (Amor, P. J., Bohórquez, I. A., Corral, P. y Oria, J. C. 2012).

En el año 2020 la UNAD publicó un documento que analiza las violencias de género específicas en el ámbito del consumo de drogas y cómo el contexto social del consumo influye en los riesgos y daños a la hora de sufrir violencias sexuales. Las mujeres que consumen drogas están sometidas a mandatos de género derivados del sistema capitalista patriarcal, donde la feminidad se minusvalora o se invisibiliza y se espera

que sean responsables y precavidas. El consumo de drogas en mujeres puede ser estigmatizado y considerado como una ruptura con el modelo de feminidad, lo que puede hacer que sean juzgadas y consideradas “presas fáciles” en situaciones de violencia. La culpa a menudo recae en las mujeres en estas situaciones, desresponsabilizando a los hombres. El artículo aboga por comprender estas desigualdades y trabajar para prevenirlas (Negro-Abascal, J. y Segura-Fernández, A. 2020).

Otra publicación que analiza la intersección entre la drogodependencia y la violencia psicológica encubierta en parejas consumidoras. En ella se destaca la necesidad de servicios específicos que atiendan la violencia psicológica con técnicas de observación y exploración específicas, con un abordaje del Trastorno de Estrés Posttraumático. También se propone la creación de recursos de tratamiento con perspectiva de género, donde las mujeres logren una recuperación integral junto a sus hijos e hijas, sin separaciones físicas e incomunicaciones. Además, se enfatiza en la importancia de aumentar la participación de las mujeres en aspectos como el diseño, ejecución, evaluación y seguimiento de políticas y programas, y en la necesidad de establecer protocolos de colaboración entre las redes de atención a violencia y drogodependencias (Salamanca Fernández, A. (2020).

Nuria Romo (2021) en una de sus últimas investigaciones aborda la compleja relación entre la violencia de género y las drogodependencias. En estas afirma que las mujeres que usan o abusan de drogas sufren diferentes formas de violencia de género, lo que agrava sus problemas de salud física y mental. Los centros de tratamiento de drogodependencias deberían incluir la violencia de género como un eje central en el tratamiento de las mujeres que atienden. También afirma que es importante que los centros de atención a víctimas de violencia de género incluyan el tratamiento de posibles problemas de drogadicción. El consumo de drogas rompe los límites de la normatividad de género y aumenta la vulnerabilidad de las

mujeres, especialmente en contextos de consumo de alcohol, donde la violencia de género se redefine en micromachismos a través del uso de nuevas tecnologías. Las adolescentes están redefiniendo el sistema de género a través de prácticas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que contribuye a desafiar las nociones tradicionales de masculinidad y feminidad (Romo-Avilés, N. 2021).

Las publicaciones mencionadas coinciden en la necesidad de abordar la intersección entre drogodependencias y violencia de género desde una perspectiva de género. A su vez se debe reconocer que las desigualdades estructurales influyen en la vulnerabilidad de las mujeres y los mandatos de género que condicionan su experiencia en relación con el consumo de drogas. Además, se destaca la importancia de ofrecer servicios específicos que aborden la violencia psicológica encubierta, el maltrato sexual y el consumo de alcohol como factores de riesgo para las violencias más graves.

También se resalta la necesidad de involucrar a las mujeres en el diseño, ejecución y evaluación de políticas y programas de atención a la violencia de género y drogodependencias, y de establecer protocolos de colaboración entre las redes de atención a ambos problemas.

En conclusión, estas publicaciones ponen de manifiesto la importancia de abordar ambas problemáticas de manera interrelacionada y con una perspectiva de género para ofrecer un tratamiento integral y adecuado a las necesidades de las mujeres que las sufren.

UNAD
La Red de atención a las adicciones

ESTUDIOS E INVESTIGACIONES UNAD

MANUAL SOBRE EL ESTADO DE LA CUESTIÓN EN PERSPECTIVA DE GÉNERO Y ADICCIONES: 2010-2012

06

**LA PRÁCTICA SOBRE LA
PERSPECTIVA DE GÉNERO**



06 LA PRÁCTICA SOBRE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

En este apartado se presentan dos capítulos que nacen de dos experiencias profesionales y por tanto están más orientados a lo práctico profesional y a lo tangible. De esta forma no solo se ha repasado gran parte del conocimiento de los últimos 12 años sobre género y drogas. También se ofrece un primer subapartado centrado en el tratamiento de las adicciones para mujeres. En el que se ofrece el conocimiento experiencial adquirido con los años de trabajar con mujeres, y algunas recomendaciones y reflexiones para trabajar con ellas.

Un segundo subapartado, en el que se centra en la descripción y la creación de un instrumento para medir el grado de implementación de la perspectiva de género en el diseño y ejecución de programas y servicios de adicciones. Consideramos que era muy interesante poder ofrecer algunas herramientas y conocimiento útil para el trabajo diario de las profesionales que trabajan con personas que consumen sustancias psicoactivas.

Perspectiva de género en el tratamiento de las adicciones: beneficios y fortalezas de los grupos de terapia para mujeres

Introducción

“Las discusiones eran diarias. Empecé a beber todos los días, pero las cosas no cambiaban. La que entré en una depresión fui yo. Empezó a decir que no era buena madre, si hubiera sido mala, no les hubiera dejado a mis hijos. Las cosas iban de mal en peor, y yo también iba a peor. Yo, para olvidar lo mal que me trataban comencé a beber, olvidar... nunca me dejaron ser una madre como cualquier otra”.

Esta es una de las muchas reflexiones que una mujer con problemas de adicciones se hace dentro de su proceso de tratamiento. Reflexiones cargadas de culpa, de daño, de dominación por parte de su entorno, de cuestionamientos sobre sí misma, sobre lo que se espera de ella. Reflexiones y sentimientos llenos de vergüenza y penalización por ser mujer, por ser adicta. Desgraciadamente, desde nuestra gestación, ya estamos condicionadas por los mandatos de género.

Elisabeth Ortega Suárez

Directora técnica/ Experta en Género y Adicciones
RED – Centro Terapéutico de Adicciones

“Niñas de rosa”, “niños de azul”. “Las niñas juegan con las muñecas” y “los niños, al fútbol”. “Las niñas no se ensucian, deben ser buenas y obedientes”; en cambio, “los niños son brutos, se pelean y no lloran...”. Estos representan solo algunos ejemplos de un sinfín de roles y estereotipos que nos determinan a lo largo de toda nuestra vida, nos clasifica y nos condiciona, producto de una sociedad inmersa en un sistema patriarcal. Esta realidad todavía es más compleja cuando, además de ser mujer, existe un problema de adicciones. Y es que la mujer no solo es penalizada por no cumplir “lo que se espera de ella”, sino que se la estigmatiza y se relaciona su comportamiento con aspectos perniciosos y “morales”.

Todos estos prejuicios hacia la mujer con problemas de adicciones no solo influyen notablemente en su patrón de consumo de sustancias, sino que también son determinantes a la hora de acceder a los recursos asistenciales. Las mujeres normalmente muestran una gran vergüenza, miedo y resistencias que dificultan el acceso a su tratamiento, así como el mantenimiento en los recursos terapéuticos. Además, acuden a nuestros recursos con carencias afectivas, derivadas del distanciamiento afectivo de los miembros del núcleo familiar. Han vivido constantes conflictos, rupturas de pareja, falta de autoestima, bajo autoconcepto, desvalorización y falta de confianza en sí mismas. En general, las mujeres con problemas de adicciones llegan a los recursos con una elevada sintomatología de ansiedad y depresión, así como muestran una escasa autonomía personal. Muchas de las usuarias rechazan su imagen corporal y, además, sufren trastornos de la conducta alimentaria. Los y las profesionales que trabajan en este ámbito observan también en las mujeres numerosas dificultades en las relaciones interpersonales y en su proceso de integración. Sumado a todo ello, cabe mencionar que el 80% de las mujeres con problemas de adicciones sufren o han sufrido violencia de género (Frye, El-Bassel, Gilbert, Rajah, y Christie 2001; Swift, 1996). A pesar de esta realidad, las intervenciones aplicadas

en el ámbito de las adicciones se han realizado tradicionalmente como un todo indistinto, donde destaca la perspectiva masculina utilizando los mismos recursos e intervenciones para hombres y para mujeres, no teniendo en cuenta que los consumos de sustancias, así como las adicciones comportamentales de las mujeres, tienen sus singularidades. Por todo ello, las entidades que trabajan en el ámbito de las adicciones deben tener en cuenta las necesidades particulares de las mujeres, unas necesidades diferentes (que no especiales) y que son determinantes a la hora de realizar la intervención. No obstante, y pese al esfuerzo que muchas entidades han realizado para incorporar la perspectiva de género dentro de sus programas y para favorecer la formación especializada de los y las profesionales, sigue existiendo una ausencia de servicios adaptados a las necesidades de ellas, lo que se traduce en una baja adherencia al tratamiento y dificultades de acceso.

Además de lo expuesto, se deben mencionar otras características que también influyen en la ausencia de tratamientos adaptados a los aspectos diferenciales de las mujeres, tales como el propio funcionamiento del recurso, los horarios establecidos, el desarrollo de algunas actividades no adaptadas a sus necesidades, las responsabilidades familiares, el miedo a la abstinencia, la presencia muchas veces de pareja adicta o el temor al abandono. En conclusión, esta realidad se traduce en un menor índice de ingresos de las mujeres en los recursos asistenciales y mayores tasas de abandono del tratamiento. Así pues, es necesario que los recursos incorporen la perspectiva de género en todos sus programas y dinámica de trabajo, siendo fundamental incluir elementos diferenciales por razón de género, necesarios para poder promover la igualdad de género, reconocer y visibilizar la problemática de las mujeres con problemas de adicciones.

La perspectiva de género permite evidenciar las diferencias y peculiaridades del género, los factores físicos, psicológicos, sociales... que condicionan las

motivaciones para consumir sustancias, los patrones de consumo, los efectos y las consecuencias de las adicciones en las mujeres. Es una forma de trabajar e intervenir en los distintos problemas a los que nos enfrentamos, sabiendo y teniendo en cuenta que, tanto las personas profesionales, como las personas usuarias de nuestros recursos, están influenciadas por los mandatos de género. Así pues, la perspectiva de género nos permite poner en evidencia la jerarquía social y la desigualdad, así como nos ayuda a ser agentes de cambio hacia una construcción real de la igualdad, poniendo en evidencia un sistema que nos clasifica y nos construye por cuestiones de género.

En este sentido, la intervención en adicciones desde la perspectiva de género hace referencia a intervenir desde la equidad: igualdad de derechos, deberes y oportunidades. Implica fomentar estrategias para el cambio de la mujer con problemas de adicciones, favoreciendo su autonomía e independencia. Además, esta tipología de intervención permite entender que ser mujer o ser hombre condiciona y determina nuestras vidas; en particular, nos ayuda a contextualizar que la violencia de género es un problema sociocultural, ofreciendo una nueva mirada hacia la detección de valores, roles y creencias sexistas que lastran el desarrollo de las mujeres. La perspectiva de género nos ayuda, por tanto, a transformar creencias sobre lo que es la identidad de género y a potenciar el empoderamiento.

Por tanto, esta perspectiva de género es fundamental para el desarrollo de tratamientos especializados en adicciones que estén adaptados a las peculiaridades personales, emocionales, biográficas, relacionales y familiares de las mujeres con todo tipo de adicciones. Dicha perspectiva de género se debe aplicar de forma transversal en todas las intervenciones, y siempre teniendo en cuenta que es necesario realizar abordajes terapéuticos específicos con las mujeres.

Importancia de la intervención grupal

La intervención terapéutica grupal es fundamental dentro de los tratamientos de las adicciones. En concreto, los grupos son facilitadores de la interacción entre las personas, además de ser un importante apoyo emocional y motivacional dentro del proceso de deshabituación. Y, si tenemos en cuenta no solo las características psicológicas y emocionales de las mujeres, sino también sus propias necesidades y las dificultades observadas a la hora de lograr la adherencia al tratamiento, debemos considerar imprescindible aplicar un enfoque de género a esta intervención grupal.

Los beneficios de las terapias grupales específicas para mujeres son múltiples. Por un lado, permiten que se identifiquen con sus iguales, les ayuda a deconstruir estigmas sociales y sentimientos de culpa derivados del incumplimiento de los mandatos de género, sobre todo, en aspectos relacionados con la maternidad, con la sexualidad y las relaciones de pareja. Por otro lado, los grupos solo para mujeres generan un ambiente de protección y de cuidado mutuo que facilita el abordaje de temas específicos que no abordan en presencia de sus compañeros, tales como su intimidad, aspectos relacionados con su sexualidad, experiencias traumáticas, sentimientos y, por supuesto, la violencia. Por ello, en la terapia grupal solo para mujeres se recogen y se cuidan las experiencias, así como las emociones íntimas, muchas veces comparadas.

No se debe obviar, por tanto, que la terapia de grupo representa un complemento perfecto a la intervención individual, ya que el trabajo en grupo siempre es valorado positivamente por las mujeres dentro del tratamiento. En los grupos se sienten comprendidas, siendo capaces de compartir experiencias en su mayoría muy dolorosas y traumáticas. Generan un espacio no solamente de entendimiento y escucha, sino que crean un sentido de pertenencia entre ellas, de cohesión y de desahogo emocional, compartiendo información muy valiosa para su proceso de deshabituación.

Por lo tanto, se deben propiciar grupos de terapia en adicciones exclusivos para mujeres en los que no solamente se puedan sentir seguras, sino donde se puedan abordar áreas específicas de su vida, fundamentales para poder lograr su autoestima, su autonomía y, en general, su recuperación integral.

Los grupos solo para mujeres están basados en la confianza tanto entre ellas como con las personas que forman el equipo de profesionales, con las que es necesario que se haya trabajado y fortalecido un vínculo terapéutico. Cuando se habla de vínculo se hace referencia a esa relación emocional entre las mujeres y los y las profesionales. Es favorecedor del éxito en la recuperación de las mujeres y debe de trabajarse ya desde el comienzo de la atención. El vínculo terapéutico es muy sensible y también muy complejo, pero ayuda a crear un entorno seguro y ofrecer la confianza necesaria para que las mujeres puedan expresar sus experiencias sintiéndose respetadas, escuchadas y comprendidas.

Áreas fundamentales de la intervención con mujeres:

Autoestima

La baja autoestima es, sin lugar a duda, uno de los factores de riesgo para tener una adicción tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, se agudiza en el caso de las mujeres, ya que las consecuencias de esta falta de autoestima permanecen en el tiempo de tal forma que afectan a otros aspectos de su vida, siendo necesario promover la aceptación y la ayuda en el desarrollo de competencias de autoafirmación. Y es que las mujeres con problemas de adicciones están marcadas por la culpa, por no cumplir las expectativas que se esperan de ellas como madres, como hijas, como esposas. Nuestra sociedad actual impone unas elevadas expectativas para las mujeres, no solamente en el área personal sino también en el área familiar, laboral, relacional y sexual. Se espera una mujer “perfecta”, trabajadora de éxito, innovadora, siempre “arreglada”, delgada, madre implicada y, además, la compañera perfecta para su pareja. Los mandatos de género dañan notablemente a las mujeres con problemas de adicciones generando ansiedad, depresión y un bajísimo autoconcepto sobre ellas mismas. Además, las experiencias vividas como consecuencia de la violencia y los abusos sexuales, en la gran mayoría desde la infancia y/o adolescencia, provocan sentimientos de descalificación hacia ellas mismas, de rechazo. En definitiva, se sienten anuladas y sin motivación hacia el futuro y su vida en general.

Por tanto, la intervención requiere trabajar en profundidad en la recuperación de la autoestima de las mujeres, favoreciendo su autoconocimiento; es decir, ayudarlas a conocerse, validar sus emociones y necesidades personales, conocer sus sentimientos y motivarlas hacia nuevos proyectos en función de sus deseos y necesidades. Los tratamientos también deben representar espacios de apoyo e de iniciativa hacia su autocuidado y mejora personal, donde se favorezca la confianza en ellas mismas y el desarrollo de competencias que refuercen su autoestima.

La maternidad

La maternidad es un aspecto complejo dentro de la intervención. En primer lugar, porque por encima de todo está la protección y atención de los hijos e hijas, así como la prevención de embarazos no deseados, por lo que debemos tener en cuenta las consecuencias que puede tener la adicción para los y las menores. Pero también porque los mandatos de género son determinantes en relación con cómo debe ser vivida y sentida la maternidad en las mujeres y, aunque actualmente se ha avanzado en este sentido, todavía se idealiza la maternidad, dando por hecho que las mujeres se sienten más realizadas siendo madres y ejerciendo este rol. Esto supone una gran carga emocional para las mujeres con problemas de adicciones, que no sólo genera un fuerte sentimiento de culpa por no estar cumpliendo con ese rol, sino que son fuertemente penalizadas y estigmatizadas por la sociedad que las juzga y cataloga como “*mala madre*”.

Cuando dentro de la intervención se trabaja el tema de la maternidad, se debe tener en cuenta que se puede dar una gran ambivalencia, ya que muchas veces la maternidad es una fuente de motivación para las mujeres dentro del tratamiento, pero otras veces no es así, ya que puede ser “sentida” como una carga aumentando su sentimiento de culpa y siendo aún más penalizadas socialmente. Ante esto, los y las profesionales deben ser, cuanto menos, prudentes, ya que también pueden estar condicionados/as por los estereotipos de género. Por tanto, pueden ser más rígidos/as y juzgar el ejercicio de la maternidad en las mujeres, siendo más flexibles con el ejercicio de la paternidad en los hombres.

Por tanto, la intervención requiere por un lado profundizar en cada caso sobre las expectativas que cada mujer tiene ante la maternidad, de cara a la toma de decisiones y el desarrollo de responsabilidades y, por otro, favorecer el entrenamiento en habilidades maternas, tanto en los aspectos básicos de cuidados

de los y las menores como también en la atención a sus necesidades emocionales y afectivas. En definitiva, los y las profesionales deben trabajar el apego para generar un clima de protección y confianza maternofilial adecuado.

La sexualidad

“En marzo de 2013, viviendo con él, durante un mes me encerró en casa, no me dejaba salir, me violaba. Cuando veía que no podía más, me daba cocaína y alcohol. A mis padres les conté que era maltrato, pero cuando conseguí escapar de aquello no me dejaron volver a casa. Después de esto empezó mi vida en la calle, fue la peor recaída de mi vida, me prostituía para poder consumir. Fueron pocos meses, pero desde entonces he tenido problemas a la hora de relacionarme socialmente, problemas con mi carácter y mis relaciones sexuales y sentimentales. Creo que el padre de mi hijo mayor se fue porque se cansó de todo eso y yo no le se lo expliqué nunca. Y, en fin, que me acabo de trabar mentalmente, pero esto es un poco muy resumido y es lo que ha hecho que mi vida sea un caos desde entonces.”

Abordar la sexualidad en la intervención de las adicciones implica ir más allá de los riesgos que puede tener para la salud de la mujer. El uso de sustancias interactúa de forma compleja con la sexualidad, en unos casos por desinhibición, otros por las dificultades que puede atravesar una persona en el descubrimiento y/o aceptación de su orientación sexual, o incluso por miedo a la soledad. En definitiva, lo que está claro es que la sexualidad puede ser el desencadenante para comenzar el consumo o mantener el abuso de sustancias.

Por todo ello, en la intervención con las mujeres con problemas de adicciones la sexualidad va más allá del mero trabajo en el establecimiento de relaciones sociales y/o afectivas saludables. Debemos profundizar en las consecuencias de la instrumentalización de la sexualidad, los abusos sexuales sufridos tanto en la infancia como en la adolescencia y la edad adulta, así como en las consecuencias de haber usado su propio cuerpo como medio de supervivencia, para la obtención de la sustancia o incluso para el mantenimiento del consumo de drogas. Además de daño emocional y psicológico, estas experiencias traumáticas dan lugar a situaciones afectivas carenciales a lo largo de la vida de las mujeres, lo que también se traduce en un daño para ellas y afectación de su autoestima. Como consecuencia, el trauma da lugar a la confusión de la intimidad con el sexo y el contacto afectivo como contacto sexual.

Así pues, los objetivos de la intervención con las mujeres en esta área deben enfocarse fundamentalmente a la aceptación de su propio cuerpo, hacia la psicoeducación de cara a una sexualidad segura, el establecimiento de límites en las relaciones interpersonales y sexuales y, en definitiva, a aprender a disfrutar de la sexualidad y de su intimidad afectiva con libertad para tener, o no, relaciones sexuales. Y por supuesto, es fundamental la intervención para el abordaje del trauma que los abusos y la violencia sexual han supuesto para su vida.

Relaciones de pareja

Sin duda, en la intervención de las adicciones es necesario abordar el mundo de las relaciones, no sólo de pareja, sino de todo el entorno social y relacional que rodea a la persona con problemas de adicciones de cara a establecer vínculos y relaciones interpersonales sanas.

En particular, para las mujeres las relaciones son una motivación en la vida (Miller, 1997) e incluso se podría decir que son necesarias para su bienestar personal y psicológico. Sin embargo, si estas relaciones no son sanas, propician un daño de tan gran impacto para sus vidas que puede suponer el inicio o mantenimiento de una adicción. Y es que, nuevamente, nuestros procesos de socialización y los mandatos de género nos han condicionado a creer que *“somos para los demás”*, que *“debemos cuidar y estar pendiente de las demás personas”*. Esta realidad, unida al ideal del amor romántico, conlleva una serie de creencias relacionadas con la asunción que la vida en pareja es la situación perfecta para las mujeres, dando lugar a su vez a una situación de “dependencias emocionales” cuya etiología subyace a estas falsas creencias y mitos.

Ante la soledad o las rupturas de pareja, la mujer puede sufrir una baja autoestima y malestar psicológico que mitiga, en ocasiones, con el abuso de sustancias. A su vez, la adicción generada da lugar por sí misma a una situación de aislamiento y dificultades tanto en la comunicación como en el establecimiento de relaciones sociales, conllevando incluso el desarrollo de relaciones interpersonales problemáticas, normalmente con personas que también son consumidoras de sustancias.

A través de la terapia psicológica y, en particular, de los grupos de terapia, las mujeres son capaces de generar nuevos vínculos y relaciones interpersonales. Dado que es un ambiente seguro y de confianza, este

espacio les permite encontrar un lugar de desahogo y empatía que las ayudará establecer lazos interpersonales saludables. No obstante, se debe enfatizar que la intervención debe tener como objetivo principal el desarrollo de su autonomía personal; es decir, debe favorecer que las mujeres se centren en sí mismas, en sus necesidades y en su crecimiento personal. Reforzar la autoestima en este espacio terapéutico no solo será beneficioso para poder valorar las relaciones positivas y establecer vínculos sanos, sino también será importante para el aprendizaje en el manejo del miedo a la soledad y el aburrimiento. Por todo ello, planificar actividades que propicien la interacción social, así como retomar amistades o promover relaciones nuevas, también son objetivos dentro del proceso de intervención.

Adicción y violencia de género

Los estudios recogen que aproximadamente el 80% de las mujeres con un problema de adicciones son o han sido víctimas de algún tipo de violencia (Frye, El-Bassel, Gilbert, Rajah, y Christie 2001; Swift, 1996). Por ello, esta realidad no puede ser obviada en los recursos terapéuticos en los que se interviene con mujeres con problemas de adicciones.

En general, se deben incorporar pautas de actuación y coordinación con los organismos pertinentes para establecer un plan de seguridad cuando la víctima mantiene algún contacto o vínculo con el agresor. Por otro lado, es necesario realizar un acompañamiento y gestión específica en cada caso y situación. Y es que, desgraciadamente, la mujer con problemas de adicciones y víctima de violencia de género está triplemente victimizada, ya que sufre un triple daño a nivel emocional, es una mujer-adicta y, además, es víctima de violencia de género. Por ello, es necesario elaborar programas de tratamiento que intervengan

Conclusiones

en ambas problemáticas, y que cuenten con profesionales formados/as y especializados/as en género e intervención y atención a las víctimas de la violencia.

La violencia y el consumo de sustancias coexisten a lo largo de la vida de las mujeres y, en muchos casos, esta violencia está presente desde la infancia en su familia de origen. Por tanto, desde la intervención es imprescindible el abordaje de algunas necesidades fundamentales. En primer lugar, se debe elaborar un plan de seguridad, como se mencionaba anteriormente, si es necesario y siempre de acuerdo con la realidad que está viviendo la mujer que se encuentra a tratamiento. En segundo lugar, los y las profesionales deben trabajar y profundizar en la comprensión de cómo la violencia ha impactado en la vida de las mujeres, así como en conocer la relación que puede existir entre el daño sufrido y el abuso de sustancias. De forma más específica, además de la intervención psicoterapéutica individualizada, es muy importante la intervención grupal específica, creando grupos por y para las mujeres que representen espacios seguros diseñados específicamente para ellas, de escucha activa y afectividad.

La mujer con problemas de adicciones sufre la estigmatización y penalización de una sociedad inmersa en un sistema patriarcal que condiciona y determina a las personas en función del género. Esta realidad es fundamental en el abordaje de las adicciones, ya que influye en la petición de ayuda y la adherencia a los tratamientos de las mujeres.

La intervención en adicciones se ha ido desarrollando desde una perspectiva masculina. Programas y recursos hechos "para ellos" y en el cual, las mujeres, no se sienten identificadas, dado que no se tienen en cuenta sus circunstancias personales, emocionales, familiares...esto unido a los obstáculos para acceder y pedir ayuda, da lugar a que la mujer con adicciones permanezca invisibilizada en el sistema asistencial. Por tanto, es imprescindible incorporar el enfoque de género en los programas asistenciales, ya que permite que las mujeres con problemas de adicciones se identifiquen, establezcan vínculo y se adhieran al tratamiento porque las intervenciones individuales, y grupales, responderán a sus necesidades.

Los grupos de terapia sólo para mujeres aportan múltiples beneficios para la recuperación de las mujeres, favoreciendo un entorno seguro y de confianza, que facilita el desahogo emocional y el abordaje de aspectos personales y vivencias traumáticas que no se abordarán en grupos de terapia mixtos.

Son estos grupos los que favorecen el abordaje de su intimidad, el daño sufrido y sus emociones y sentimientos, aspectos que explican y mantienen, el consumo de sustancias o adicciones comportamentales, afectando a su autoestima y desarrollo personal.

Los recursos asistenciales deben incorporar estos grupos específicos para mujeres dados los beneficios que aportan a la recuperación y empoderamiento de las mujeres con adicciones.

UNAD
La Red de atención a las adicciones

ESTUDIOS E INVESTIGACIONES UNAD

MANUAL SOBRE EL ESTADO DE LA CUESTIÓN EN PERSPECTIVA DE GÉNERO Y ADICCIONES: 2010-2012

07

**LA CREACIÓN DE UN INSTRUMENTO
PARA MEDIR EL GRADO DE
IMPLEMENTACIÓN DE LA
PERSPECTIVA DE GÉNERO EN
EL DISEÑO Y EJECUCIÓN DE
PROGRAMAS Y SERVICIOS DE
ADICCIONES**



07 LA CREACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL DISEÑO Y EJECUCIÓN DE PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ADICCIONES

Cuando se trabaja con personas que consumen alcohol y/u otras drogas, uno de los elementos clave que hay que considerar es la incorporación de la perspectiva de género (PdG) a todos los niveles, ya que la socialización de género determina de manera importante aspectos clave del consumo de drogas, de sus riesgos y de los problemas asociados que han de afrontar.

Nuestra experiencia desde la **Federación Catalana de Drogodependencias (FCD)**, que corrobora los hallazgos de la literatura nacional e internacional, es que existen barreras de acceso y adherencia a los tratamientos por motivos de género y/o de orientación sexual.

Los servicios de la red de atención a las drogodependencias (XAD, por sus siglas en catalán) se crearon hace más de 35 años desde una mirada androcéntrica y heterosexista; debido a, entre otros factores, la mayor prevalencia del consumo de drogas entre los hombres. Esto ha supuesto una invisibilización de las mujeres, así como de otras expresiones e identidades de género, y una falta de atención a sus especificidades y necesidades diferenciales que ha comportado obstáculos tanto en el acceso a los tratamientos como en su permanencia en los mismos.

Para paliar estos obstáculos es necesario:

- Incluir la perspectiva de género en todas las fases del proceso de creación e implantación de los programas y servicios, des del diagnóstico, el diseño, las actuaciones y la evaluación de los programas (preventivos o asistenciales), y que vaya acompañado en todo momento de medidas específicas para su aplicación.
- Que los abordajes preventivos y asistenciales contemplen de manera específica y transversal los aspectos diferenciales derivados de la diferente socialización de género, y se tenga en cuenta la diversidad de las personas considerando la interseccionalidad (identidad de género, edad, etnia, clase social, origen...).

Trabajar con PdG permite entender las relaciones específicas que hombres, mujeres y otras identidades de género (OIG) mantienen con las sustancias y las dinámicas que se generan. Así, por ejemplo, sabemos que los factores de riesgo que intervienen en el inicio del consumo de drogas y su mantenimiento entre hombres/mujeres/OIG son distintos en gran medida por lo que una mirada androcéntrica de la situación no permite hacer una intervención específica y por tanto efectiva.



En los últimos años hemos estado trabajando intensamente para transformar los servicios, de forma que sean más inclusivos, pero todavía quedan necesidades invisibilizadas a falta de una mirada realmente interseccional en la totalidad de los servicios.

Así, consideramos que un gran reto al que se enfrenta la red de atención a las adicciones en la actualidad es la incorporación plena de la perspectiva de género en el diseño de sus servicios y programas y que los equipos de profesionales tengan la formación necesaria para poder aplicarla en su práctica cotidiana más allá del marco teórico.

Es por este motivo que desde la **Federación Catalana de Drogodependencias (FCD)** y la **Subdirección General de Drogodependencias de la Generalitat de Cataluña (SGD)**, y con el apoyo posterior del **Instituto Catalán de la Mujer (ICM)**, diseñamos una herramienta para medir el grado de incorporación de la perspectiva de género en los programas y servicios de la red de atención a las adicciones.

Nuestro principal interés fue que esta herramienta además de evaluar pudiera ofrecer orientación a las entidades y servir de base para diseñar medidas correctoras, consolidar buenas praxis y marcar un camino hacia el cambio.

La metodología de creación del instrumento

La construcción del instrumento se inició en el año 2018 empezando por una extensa **revisión bibliográfica a nivel nacional e internacional** sobre qué significa trabajar con perspectiva de género (PdG) en drogas y adicciones, y sobre la existencia de estudios de diagnóstico del grado de implantación de la PdG en instituciones y entidades.

Se continuó con la elaboración del marco teórico sobre PdG identificando las principales dimensiones que se deben tener en cuenta cuando se habla de PdG aplicada a las drogas y adicciones. Estas dimensiones fueron extraídas de la bibliografía revisada y de la opinión de las personas expertas entrevistadas.

También se realizaron **grupos focales** con 8 personas expertas en género y adicciones a las que se les plantearon un conjunto de preguntas que permitían configurar las dimensiones del instrumento y profundizar en el cuerpo teórico.

Una vez diseñada la primera propuesta del instrumento, se llevó a cabo una **prueba piloto** aplicándolo mediante entrevistas a un número reducido de 5 entidades.

En la experiencia piloto participaron una muestra representativa de programas y servicios a nivel geográfico, tipo de intervención y población a la que va dirigida la intervención; de manera que la muestra seleccionada plasmara la realidad diversa de la FCD en cuanto a entidades de diferentes tamaños, con variabilidad en cuanto al abordaje (prevención, tratamiento, reducción de daños, reinserción social...).

Con el resultado de la prueba piloto se mejoró el instrumento (mejora de la comprensión de los ítems, del tiempo de administración, etc.) y se creó el formato final del instrumento que comprende **4 versiones según los diferentes niveles de cada entidad: Dirección de la entidad, Dirección de programa, Equipo del programa y Usuario/a del programa.**



De esta manera, se podía captar no sólo el grado de implementación de la PdG global en la entidad, sino también el grado de concordancia o discordancia entre niveles, viendo si la implementación es homogénea en todos los niveles de la entidad, y también pudiendo evaluar la aplicación de la PdG en diferentes programas de la misma entidad.

En el año 2019 se llevó a cabo la **aplicación de forma heteroaplicada** del instrumento final en las entidades que conforman la FCD por una persona entrevistadora especialista en género y adicciones. Las preguntas de los instrumentos eran de respuestas dicotómicas, escala Likert o preguntas abiertas.

Una vez finalizada la recogida y análisis de datos de la primera fase, pudimos establecer que el instrumento era una herramienta innovadora, que contaba con una estructura completa que recogía todas las dimensiones identificadas en la bibliografía específica, y aquellas mencionadas por las personas expertas consultadas. Además, el instrumento contaba con buenos índices de fiabilidad, aunque algunos ítems generaban efectos claros de deseabilidad social que se debían corregir para incrementar la validez. También observamos que las preguntas no se adaptaban a los programas de prevención y a sus particularidades, ya que el instrumento había sido diseñado en gran parte para captar una realidad que respondía a los programas/servicios de tratamiento.

Por eso, a continuación, realizamos un **proceso de mejora** que se centró en tres objetivos:

- Reducir la longitud del instrumento.
- Desdoblarlo para programas de prevención y asistencia.
- Mejorar la redacción de los ítems para reducir los fenómenos de deseabilidad social en la respuesta.

Esto se hizo a través de un análisis de factores confirmatorio de las dimensiones propuestas a partir de los datos recogidos y realizando un Focus Group de personas profesionales de los programas y servicios tanto de tratamiento como de prevención que revisaron el instrumento.

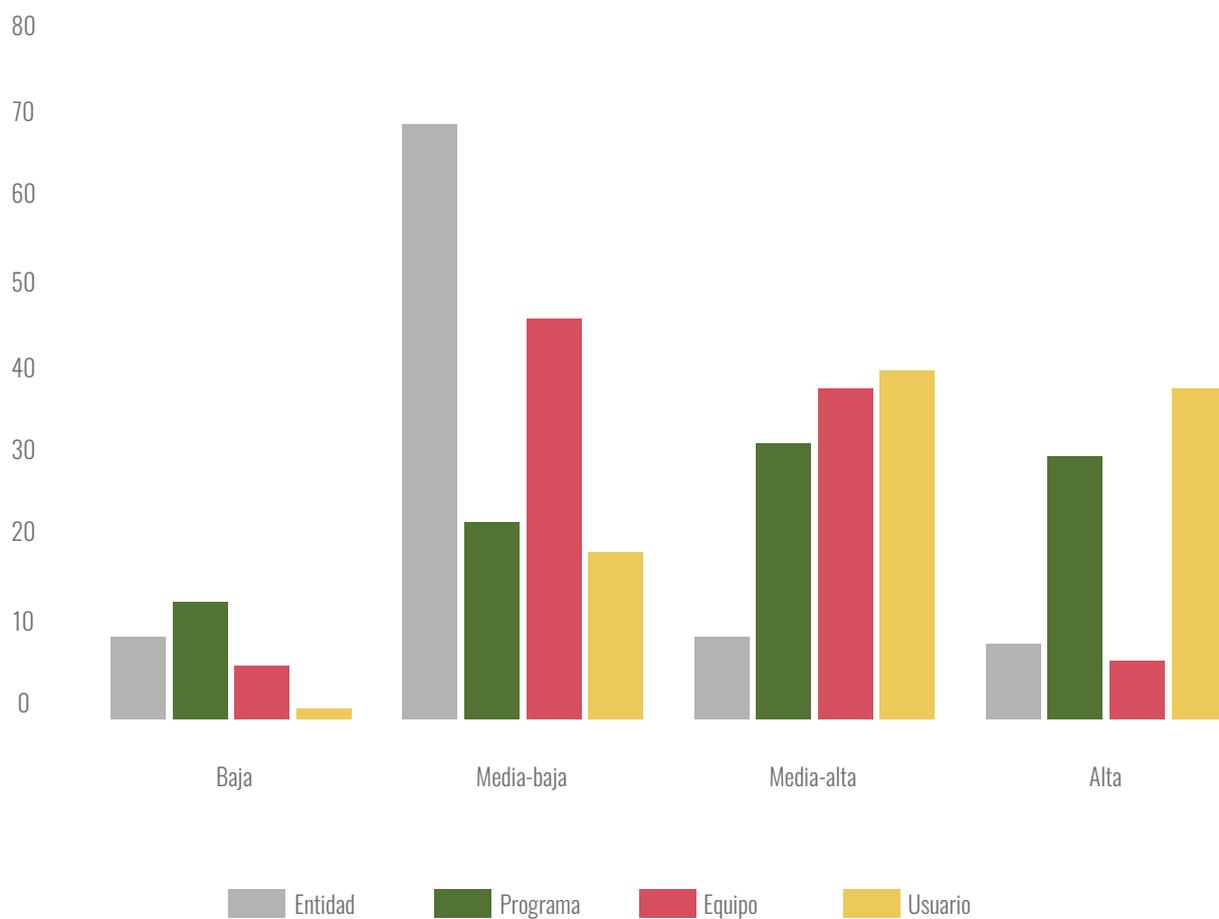
Así, entre los años 2019 y 2020 se creó una **segunda versión** del instrumento ampliándola a los **programas de prevención**. De esta manera podíamos incluir las especificidades de cada modalidad afinando más en la obtención de los resultados.

Sólo el nivel de dirección de las entidades era el único común y transversal para todo tipo de programa, dado que para los ámbitos siguientes -dirección de programas, equipo de programas y personas usuarias- se generó una versión específica para programas de prevención.

Principales resultados obtenidos con la herramienta hetero aplicada y lecciones aprendidas

En el trabajo de campo participaron 24 entidades de la FCD con 87 programas, y con un total de 268 entrevistas. Solo una entidad no quiso participar y otra no lo hizo por falta de disponibilidad de tiempo.

Como se observa en el gráfico de puntuaciones podemos decir que la Dirección de entidades y los equipos puntuaron en el rango medio-bajo y la Dirección de Programa y usuarios/as mostraron una apreciación más positiva puntuando en el rango medio/alto y alto



- En referencia al **Nivel Dirección de la Entidad**
El 83% comentó tener un Plan de Igualdad. Un dato interesante que resaltar es que las Entidades que tenían Plan de igualdad puntuaban más alto en incorporación de la PdG (incorporan más medidas concretas de conciliación, hacen más formación, hacen revisión de los servicios desde la PdG, etc.). Este debe ser un dato que nos oriente hacia el proceso de mejora.
- El total de las entidades entrevistadas (24) afirmaban tener una persona o personas referentes en PdG.
- En general, los programas de prevención puntuaban más alto en implementación de PdG.
- El 67% de las entidades encuestadas comentaban tener manuales o protocolos que definen la aplicación de la PdG a la entidad.
- En referencia al plan de formación anual, un 87% de las entidades comentaban que han incluido la PdG y un 17%, que no lo ha tenido en cuenta de manera formal, aunque algunas personas del equipo profesional han tomado la iniciativa de hacer formaciones que se han ofrecido desde otras entidades.
- En el **Nivel de Dirección de programas asistenciales**
Todas las direcciones de programas encuestadas comentaban que desagregan los datos por sexo si bien por regla general lo hacen a partir del binomio hombre-mujer y una ínfima minoría tiene en cuenta la división hombre/mujer/otras identidades de género.
- En referencia a la **Dirección de los programas de prevención** el 75% obtenían puntuaciones altas y el 25% media-alta. En este caso el 100% comentaban que desagregan los datos, el 60% lo hacen a

partir del binomio hombre-mujer y un 40% lo recoge mediante hombre/mujer/otras identidades de género.

- En el **Nivel de Equipos**, la mitad de los equipos de asistencia valoraban la introducción de la PdG en los programas como media-alta (50%) y el resto, como alta (50%), coincidiendo mayormente con las direcciones de los programas asistenciales. En el caso de los equipos de programas de prevención el 100% situaban al programa donde participan con una puntuación medio-alta.

A nivel global las **principales conclusiones** que se desprenden del análisis de resultados son:

En positivo:

- ✓ Existe un esfuerzo de las entidades y buena intención, pero falta conocimiento específico.
- ✓ Si bien mayoritariamente no hacen formación específica sobre PdG, sí que se muestran muy receptivos a recibirlas si algún organismo las ofrece.
- ✓ Las Entidades que tienen planes de igualdad puntúan más alto en aplicación de PdG (un 30% sí que lo tiene).
- ✓ A pesar de que las plantillas están feminizadas (70%) el 47% de cargos directivos son hombres.
- ✓ Las entidades dirigidas por mujeres obtienen mejores puntuaciones.
- ✓ Existe una falta de formación especializada (solo 30% sí que la tiene).
- ✓ Los programas de prevención puntúan más alto en implantación de PdG que los de tratamiento.

Como aspectos a mejorar:

- ✓ El 72% no dedica presupuesto a temas de género.
- ✓ Existe una falta de planificación en los contenidos de género (se hace “tal y como va saliendo”).
- ✓ Un 25% de entidades todavía no desagregan datos por H/D y mucho menos por “identidades de género no binarias”.
- ✓ El 70% de los programas no hacen grupos específicos por género.
- ✓ Faltan espacios de reflexión sobre PdG de manera sistematizada (supervisión).
- ✓ Falta consciencia para identificar la falta de PdG en las “normativas y sanciones”
- ✓ Se concibe el concepto de participación de manera muy diferente según el tipo de programa.

-En cuanto a las personas usuarias:

Queremos señalar que se dieron algunos sesgos en el estudio:

- Solo pudimos entrevistar a personas usuarias de los servicios ambulatorios y residenciales de tratamiento ya que resultaba complicado encuestar a personas participantes en los programas de prevención, dada la heterogeneidad geográfica, horaria y de días en que se llevan a cabo las acciones.
- La elección de personas usuarias se dejó a criterio de los equipos y esto llevó a que las mujeres estuvieran sobrerrepresentadas (ya que fueron un 60% de la muestra cuando suelen ser entre un 20-30% de la población en tratamiento) y se entrevistó a las que estaban en fases avanzadas de tratamiento con lo cual se entiende que son aquellas que han permanecido en el servicio y por tanto están más satisfechas con el programa. El aprendizaje extraído para un futuro es la importancia de poder acceder a una

mayor muestra de personas usuarias y llegar no sólo a las que ya están en tratamiento, sino a las que han abandonado o bien no llegan a los servicios. Sólo así tendremos una foto más real de las barreras con las que se encuentran.

Los principales resultados y aprendizajes fueron:

- ✓ Es necesario situar en el centro la perspectiva de la persona usuaria cuando valoramos las barreras de acceso y mantenimiento en tratamiento.
- ✓ Encontramos puntuaciones mayoritariamente altas (67% puntuó medio-alto): hay que tener en cuenta el sesgo de selección de la muestra que se corregirá con la herramienta digital. Aun así, un 40% de las mujeres cree que no se han tenido en cuenta las desigualdades que las impactan (cifra más alta que los equipos y las direcciones) frente a un 23,8% de hombres.
- ✓ Tanto ellos como ellas son conscientes de la mayor penalización y estigma que sufren las mujeres drogodependientes.
- ✓ El 70% de las personas usuarias consideran de alta utilidad los grupos donde se aborda género y drogas.
- ✓ Un 20% de mujeres refiere haber vivido situaciones de inseguridad en los programas de tratamiento y un 30% de hombres también (a destacar la presencia de hombres homosexuales en la muestra).
- ✓ Más del 50% de mujeres ha vivido comentarios machistas o LGTB-fóbicos (aunque refieren que creen que no hay permisividad en los equipos).

Una valoración que hacemos des de la FCD es que el estudio sirvió para sensibilizar a las entidades de la importancia de aplicar la PdG. El trabajo de campo en sí ya generó un espacio de reflexión dentro de las entidades que fue valorado positivamente por las mismas.

Proceso de digitalización para la auto aplicación del instrumento

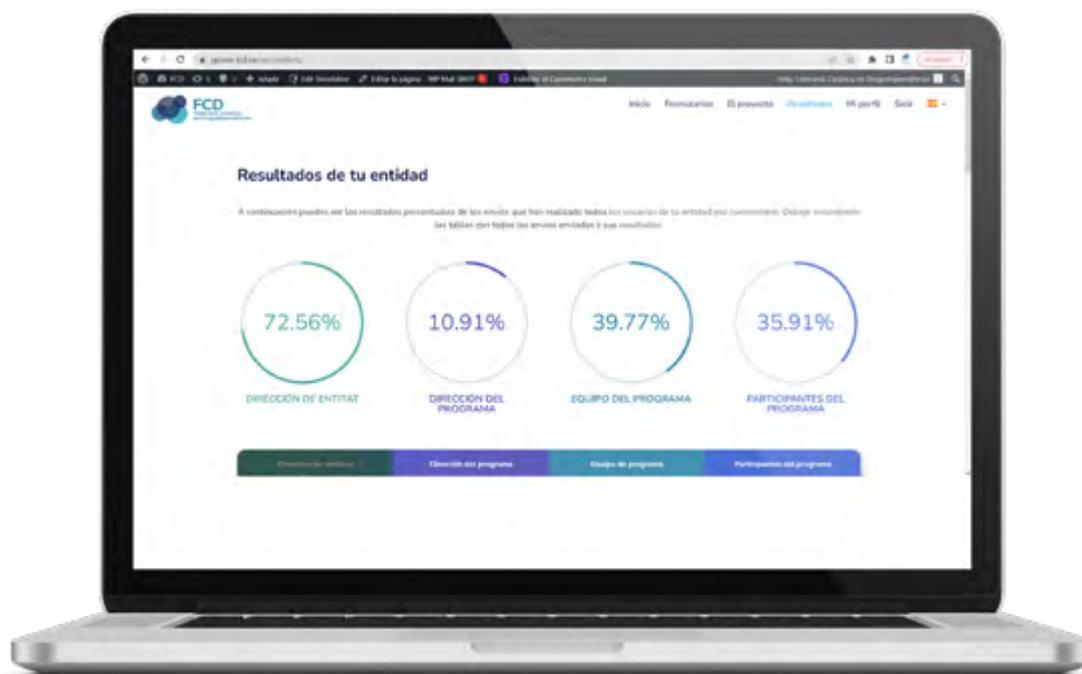
El siguiente paso (años 2021 y 2022) ha sido trabajar en el proceso de digitalización de la herramienta para convertirla en una herramienta auto aplicada.

Este paso nos parece fundamental para facilitar al máximo que las entidades tengan un acceso a la herramienta lo más ágil y fácil posible a fin de asegurar que les sea útil, la utilicen como herramienta de autoevaluación sin depender de un/a entrevistador/a externa y les proporcione información inmediata de su situación y los aspectos a mejorar.

El proceso de digitalización ha sido realizado con el asesoramiento y acompañamiento de **M4Social**, la **Comisión de Innovación de la Taula del Tercer Sector Social** (plataforma del tercer sector de Cataluña).

La herramienta se aloja en la página web (<https://genere.fcd.cat/>), de esta manera, las entidades de la FCD, así como otras entidades que la deseen utilizar, disponen de una herramienta de autoevaluación, para ir evaluando su grado de implementación de la PdG. Otra ventaja es que, a nivel de sector, dispondremos de datos que nos proporcionen un conocimiento acumulado sobre la evolución de las entidades y así poder seguir promoviendo mejoras. Funcionará a modo de observatorio para conocer la situación de las entidades con relación a la aplicación de la PdG y ver su evolución en el tiempo.

La **herramienta digitalizada incluye los 4 niveles** (*Dirección de la entidad, Dirección de programa, Equipo del programa y Usuario/a del programa*), aunque actualmente **sólo se dispone de la versión para programas asistenciales**.



La herramienta proporciona el resultado obtenido una vez finalizamos las respuestas de todos los ítems y lo hace en formato número en color según una escala intuitiva de colores (verde: medio-alto; ámbar: medio-bajo y rojo: bajo). Las puntuaciones han seguido un sistema de ponderación donde algunos ítems tienen más peso específico que otros según su importancia. Por ejemplo, no pondera igual contestar que la entidad tiene un Plan de Igualdad (elemento que engloba muchas acciones) que el hecho que en las ofertas de trabajo incluya una frase para valorar la formación en PdG.

Un aspecto a resaltar es que se han establecido puntos críticos, partiendo de que hay ítems que miden la presencia de aspectos básicos en la aplicación de la PdG y si no se cumplen aparece un mensaje de alerta que también se acompaña de recomendaciones a seguir y bibliografía sobre la aplicación de la PdG a fin de poder mejorar la actuación.

Cada persona que cumplimenta el formulario puede consultar su resultado, pero sólo la Dirección de la Entidad tiene acceso a los resultados obtenidos en los diferentes niveles por parte de la entidad, resultados que se muestran con anonimato de su autoría.

Con esta herramienta nos proponemos que, a partir de este diagnóstico la entidad pueda llevar a cabo un proceso de mejora de los servicios, con espacios de revisión para temas de género, actualización de infraestructuras en clave de género, potenciando las herramientas que necesitan los equipos profesionales, participando en redes y plataformas sobre género y drogas.

Nuestros retos actuales son:

✓ Conseguir que se utilice la herramienta a todos los niveles.

✓ Que las entidades y equipos de trabajo vean la utilidad de la herramienta y la incorporen como herramienta de trabajo y consultoría.

✓ Diseñar una estrategia que garantice la máxima participación de usuarios/as (otras vías: mensajería instantánea...)

✓ Obtener información cualitativa y cuantitativa que nos permita conocer cómo está el sector en cuando a la PDG.

✓ Seguir evolucionando y que la herramienta se vaya adaptando a los cambios: Construcción colectiva de las mejoras.

Desde la FCD seguiremos dando apoyo a las entidades en el uso de esta herramienta y seguiremos ofreciendo formación y acompañamiento en la aplicación de la perspectiva de género a fin de promover que la red de atención a las drogas y adicciones garantice la igualdad, la justicia social y la efectividad en la intervención.

A group of young women are smiling and laughing at what appears to be a social event or party. The background is slightly blurred, showing other people and colorful streamers or banners. The overall mood is joyful and social.

UNAD
La Red de atención a las adicciones

ESTUDIOS E INVESTIGACIONES UNAD

MANUAL SOBRE EL ESTADO DE LA CUESTIÓN EN PERSPECTIVA DE GÉNERO Y ADICCIONES: 2010-2012

08

REFLEXIONES FINALES



08 REFLEXIONES FINALES

En general, se ha resaltado la importancia de considerar la perspectiva de género en el abordaje del consumo de drogas y su relación con diversos ámbitos, como la prisión, la prevención, la prostitución y la inclusión/exclusión social. Se destaca que la exclusión social y la desigualdad de género son factores que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres al consumo de drogas y a sufrir situaciones de violencia y discriminación.

A su vez, la mayoría de las publicaciones revisadas destacan la importancia de considerar la perspectiva de género en la investigación, prevención y tratamiento de la drogadicción y otras problemáticas relacionadas. En todas ellas se identifican las desigualdades y estereotipos de género como factores que influyen en el consumo de sustancias, la discriminación y la falta de acceso a los recursos necesarios para superar la problemática.

En el contexto de prisión, se enfatiza la necesidad de ofrecer tratamiento adecuado que cubra las necesidades específicas de las mujeres, y de abordar la adicción de manera multidisciplinar e integral, garantizando el acceso a la justicia y mejorando la calidad de vida de las mujeres encarceladas.

En cuanto a la prevención, se resalta la importancia de hacer las campañas publicitarias más inclusivas y efectivas incorporando la perspectiva de género, coordinando entre diferentes organismos y evitando reproducir estereotipos tradicionales en las campañas. En el contexto de la prostitución, se destaca la necesidad de considerar la perspectiva de género en el desarrollo de intervenciones y recursos para mujeres que se dedican a la prostitución y el uso de drogas, y la necesidad de implementar intervenciones preventivas y de disminución de riesgos específicas para este contexto.

En relación con la inclusión/exclusión social, se resalta la necesidad de una intervención más integral y una perspectiva de género interseccional en el abordaje de la relación entre el uso de drogas y el continuum inclusión-exclusión social.

En cuanto a la imagen social de las personas con consumo problemático de drogas, se identifica un fuerte estigma y estereotipos que dificultan su inclusión social y reconocimiento de su problemática. Además, se observan diferencias de género en cuanto a la percepción social del consumo de drogas y la representación de las personas con consumo problemático de drogas.

En el ámbito de la juventud y el consumo de sustancias, se destaca la importancia de considerar las diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes, y la necesidad de promover estilos de vida saludables que incluyan la práctica de deporte y actividades extraescolares para prevenir el consumo de sustancias.

En relación con las masculinidades y la construcción social de la masculinidad, se destaca la importancia de considerar cómo el género influye en la prevención, tratamiento y políticas de drogodependencia.

En cuanto al consumo de psicofármacos, se identifican diferencias de género en los motivos que impulsan a las mujeres a consumir estas sustancias, así como en la baja percepción del riesgo y el bajo nivel de conocimiento sobre los psicofármacos como factores que contribuyen al fácil acceso y aumento del consumo no médico de psicofármacos en personas jóvenes.

En el ámbito de tratamiento e intervención, se destaca la necesidad de incorporar una perspectiva de género en el tratamiento de la drogodependencia, especialmente en el caso de mujeres, ya que enfrentan desigualdades y situaciones específicas que requieren abordajes específicos y adaptados.

Por último, en relación con la violencia de género y las drogodependencias, se resalta la importancia de abordar ambas problemáticas de manera interrelacionada y con una perspectiva de género para ofrecer un tratamiento integral y adecuado a las necesidades de las mujeres que las sufren.

En general, se concluye que la perspectiva de género es un enfoque crítico y necesario para abordar el consumo de drogas de manera justa y equitativa, y para desarrollar intervenciones efectivas que atiendan las necesidades específicas de las mujeres. Se resalta la importancia de una sociedad más inclusiva y justa que no perpetúe la discriminación de género y que aborde de manera integral la complejidad de estas situaciones. Y para ello se deben desarrollar políticas, programas y estrategias adecuadas que consideren las diferencias de género para ofrecer una atención más adecuada y efectiva a todas las personas afectadas por los problemas relacionados con las drogodependencias.

UNAD
La Red de atención a las adicciones

ESTUDIOS E INVESTIGACIONES UNAD

MANUAL SOBRE EL ESTADO DE LA CUESTIÓN EN PERSPECTIVA DE GÉNERO Y ADICCIONES: 2010-2012

09

RECOMENDACIONES FINALES



09 RECOMENDACIONES FINALES

En base a las conclusiones extraídas de la revisión bibliográfica realizada y las publicaciones revisadas sobre género y drogas, se pueden plantear algunas recomendaciones y ámbitos que requieren un mayor desarrollo para abordar de manera efectiva la problemática.

01 En primer lugar, es fundamental incorporar una perspectiva de género en todas las políticas públicas relacionadas con drogas, desde la prevención hasta el tratamiento y la reinserción social. Es necesario que estas políticas tengan en cuenta las diferencias de género en los patrones de consumo, en los factores de riesgo y en las consecuencias del consumo problemático de drogas. También se debe prestar especial atención a la discriminación y el estigma que sufren las mujeres que consumen drogas y a las barreras de acceso a los servicios y recursos de tratamiento.

02 En segundo lugar, es necesario ampliar la investigación sobre género y drogas para conocer con mayor detalle las especificidades de las experiencias y necesidades de hombres y mujeres. Se requieren estudios más amplios y sistemáticos que permitan obtener datos precisos sobre las diferencias en los patrones de consumo y en los factores de riesgo, así como sobre las barreras y obstáculos que enfrentan las mujeres en el acceso a los servicios de tratamiento.

Se han detectado algunas temáticas sobre las que es necesario poner el foco en el futuro de la investigación y generación de conocimiento sobre género y drogas. Principalmente **falta casi todo por hacer en materia de reducción de daños y riesgos desde la perspectiva de género**. También, se ha detectado menor desarrollo en materia de **prevención y de masculinidades**.

03 En tercer lugar, se deben desarrollar estrategias de prevención y tratamiento específicas para mujeres que aborden sus necesidades y problemáticas específicas, incluyendo la violencia de género, la doble jornada laboral y la sobrecarga de tareas. Se requiere una atención más integral y adaptada a las necesidades de las mujeres, así como una mayor oferta de recursos y plazas en programas de apoyo al tratamiento para mujeres.

04 Por último, es importante fomentar la participación activa y la implicación de las mujeres en el diseño, ejecución y evaluación de políticas y programas de atención a las drogodependencias. Se debe trabajar en la visibilización y el empoderamiento de las mujeres consumidoras de drogas y en la eliminación de los estereotipos y prejuicios que las discriminan y excluyen.

En resumen, se requiere un enfoque de género en la política y en la práctica para abordar de manera efectiva la problemática de las drogodependencias, incluyendo la prevención, el tratamiento y la reinserción social. Es necesario ampliar la investigación sobre género y drogas, desarrollar estrategias específicas para mujeres y fomentar la participación activa de las mujeres en el diseño y evaluación de políticas y programas de atención a las drogodependencias.

Ha quedado constatado el amplio desarrollo del conocimiento sobre el género y drogas. De hecho por razones temporales y de espacio se han tenido que dejar fuera de la revisión la gran mayoría de guías sobre género y drogodependencias, pero se adjuntarán en un apartado bibliográfico al final para que aprovechen el trabajo de recopilación y que les pueda servir a otras personas en el futuro.

Algo similar ocurre con la bibliografía referente a Latino América, la cual no ha podido ser abordada en esta publicación, por salirse del foco de esta.

UNAD
La Red de atención a las adicciones

ESTUDIOS E INVESTIGACIONES UNAD

MANUAL SOBRE EL ESTADO DE LA CUESTIÓN EN PERSPECTIVA DE GÉNERO Y ADICCIONES: 2010-2012

10

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- Castaño, V. (2016). La urgencia de entender y atender a las mujeres desde la perspectiva de género. En E. Arostegui Santamaría y M. González de Audikana de la Hera (Coords.), *Perspectiva de género en la intervención en drogodependencias. Prevención, asistencia, formación e investigación* (pp. 69-88). Deusto: Universidad de Deusto.
- Castaños, M., Meneses, C., Palop, M., Rodríguez, M., y Tubert, S. (2007). *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*. Madrid: Instituto de la mujer y Delegación del Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Comas Arnau, D. (2019). Drogas y delitos: aproximación criminológica a las sustancias psicoactivas. Síntesis.
- Flores, J. Á. H., & Corona, B. M. (2006). Género, empoderamiento y movimientos sociales: la unión campesina Emiliano Zapata vive, en la región tepeaca-tecamachalco, Puebla. *Región y Sociedad*, 18(36).
- Frye, V., El-Bassel, N., Gilbert, L., Rajah, V., y Christie, N. (2001). Intimate partner sexual abuse among women on methadone. *Violence and Victims*, 16(5), 553-564.
- Martínez Redondo, P. (2016). Profesionales y formación en perspectiva de género: un reto pendiente. En E. Arostegui Santamaría y M. González de Audikana de la Hera (Coords.), *Perspectiva de género en la intervención en drogodependencias. Prevención, asistencia, formación e investigación* (pp. 89-104). Deusto: Universidad de Deusto.
- Molina-Sánchez, C & Fernández-Baz, O. (2018). Mujeres y exclusión residencial: más allá del sinhogarismo. *Madrid: Fundación Atenea*.
- Romero Sabater, I. (2015). La intervención psicológica con mujeres víctimas de violencia de género. En I. Romero Sabater (Coord.), R. Álvarez López, S. Czalbowski, T. N. Soria López, y M. T. Villota Alonso, *Guía de Intervención en Casos de Violencia de Género. Una mirada para ver* (pp. 91-131). Madrid: Editorial Síntesis.
- Romo Avilés, N. (2001). Mujeres y drogas de síntesis: género y riesgo en la cultura del baile, San Sebastián, Tercera prensa.
- Romo Avilés, N. (2005). Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres. Recuperado el 15/01/2023 de: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://digibug.ugr.es/handle/10481/22315&gws_rd=cr&dcr=0&ei=avm5WuWtG4LXUaTkvvAK#.Wrn5blhuayl
- Romo Avilés, M. N. (2010). La mirada de género en el abordaje de los usos y abusos de drogas. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(3), 269-272.
- Sánchez Pardo, L. (2006). *Estudio de necesidades de tratamiento de las mujeres dependientes al alcohol de la Comunidad Valenciana*. Comunidad Valenciana: Consellería de Sanitat. Generalitat Valenciana.
- Sánchez Pardo, L. (2008). *Drogas y perspectiva de género. Documento marco. Plan de atención integral a la salud de la mujer de Galicia* (Edición bilingüe). Galicia: Xunta de Galicia, Servizo Galego de Saúde.
- Swift, W., Copeland, J., y Hall, W. (1996). Characteristics of women with alcohol and other drug problems: findings of an Australian national survey. *Addiction*, 91(8), 1141-1150.

UNAD
La Red de atención a las adicciones

ESTUDIOS E INVESTIGACIONES UNAD

MANUAL SOBRE EL ESTADO DE LA CUESTIÓN EN PERSPECTIVA DE GÉNERO Y ADICCIONES: 2010-2012

11

**BIBLIOGRAFÍA EXCLUSIVA
DEL ANÁLISIS DE LOS
ÚLTIMOS 12 AÑOS**

BIBLIOGRAFÍA EXCLUSIVA DEL ANÁLISIS DE LOS ÚLTIMOS 12 AÑOS

- Almeda Samaranch, E., Di Nella, D., & Navarro, C. (2012). Mujeres, cárceles y drogas: datos y reflexiones (Women, Prisons and Drugs: Data and Reflections). *Oñati Socio-legal series*, 2(6).
- Amor, P. J., Corral, P. D., Bohórquez, I. A., Oria, J. C., Rodríguez, M., López, F., & Calderón, D. (2010). Violencia de género y adicción a drogas en Centros de Día. Sevilla, España: Junta de Andalucía. R
- Amor, P. J., Bohórquez, I. A., Corral, P. y Oria, J. C. (2012). Variables psicosociales y riesgo de violencia grave en parejas con abuso de sustancias tóxicas y maltrato previo [Psychosocial variables and risk of severe violence in couples with substance abuse and previous maltreatment]. *Acción Psicológica*, 9(1), 3-18 doi: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.9.1.204>
- Arostegui-Santamaria; E. Martínez-Redondo, P; Moro, A. (2021). Estudio exploratorio con perspectiva de género sobre factores asociados al juego patológico: la visibilización de las mujeres en el contexto tradicional y de las prácticas juveniles en el panorama tecnológico. Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD), Madrid.
- Arana, X., Markez, I., & Montañés Sánchez, V. (2012). Introducción al enfoque de género en las políticas europeas de drogas (Introduction to a Gendered Approach in European Drug Policies). *Oñati Socio-Legal Series*, 2(6).
- Aurrecochea, V. R. G., Rodríguez-Kuri, S. E., Alcaráz, A. J. C., & Fernández-Cáceres, C. (2016). Alexitimia y consumo de drogas en hombres y mujeres en tratamiento. *Revista internacional de investigación en adicciones*, 2(2), 13-21.
- Cantos, R. (2015). Barreras a la inclusión social de población drogodependiente cronificada. Análisis desde la perspectiva de género. Fundación Atenea.
- Cantos, R. (2015). Incorporación de la perspectiva de género en la planificación sobre drogodependencias. Diagnóstico y recomendaciones. Madrid: Fundación Atenea.
- Cantos, R. (2016). Hombres, Mujeres y Drogodependencias Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas. Fundación Atenea. Recuperado de: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Hombres-mujeres-y-drogodependencias.pdf>.
- Cantos, R y Molina-Sánchez, C. (2017). Frente al espejo: la imagen social de las personas con consumo problemático de drogas desde la perspectiva de género. Madrid: Fundación Atenea.
- Cantos Vicent, R. (2020). Imagen social de las personas con consumo problemático de drogas desde el enfoque de género y clase social. *Rev. esp. drogodependencias*, 36-51.
- Castañeda Vázquez, C., & Romero Granados, S. (2014). Alimentación y consumo de sustancias (alcohol, tabaco y drogas) del alumnado universitario. Análisis en función del género y la práctica de actividad físico-deportiva. *CCD Cultura, Ciencia y deporte*, 9 (10), 95-105.
- Castaño, V. (2011). Una mirada de género sobre el consumo de alcohol y otras drogas en las mujeres inmigrantes. Madrid: Fundación Athenea.
- Castaño Ruiz, V. (2012). Pautas y modelos de consumo abusivo de drogas en mujeres que ejercen la prostitución. Madrid: Fundación Atenea.
- Castaño, V., & Martínez, P. (2012). Las hermanas caídas: Roles de género en el consumo de alcohol y drogas en mujeres presas. Fundación Atenea.

- Castaño Ruiz, V. (2014). Diferencias en la percepción de consumo recreativo de drogas entre chicos y chicas jóvenes: Un análisis desde la perspectiva de género. Madrid: Fundación Atenea.
- De la Villa Moral-Jiménez, M., Ovejero-Bernal, A., Castro, Á., Rodríguez-Díaz, F. J., & Sirvent-Ruiz, C. (2011). Modificación de actitudes hacia el consumo de sustancias en adolescentes: seguimiento de las diferencias intergénero. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(2), 291-311.
- De Miguel Calvo, E. (2015). Mujeres usuarias de drogas en prisión. *Práxis sociológica*, (19), 141-159.
- De Miguel Calvo, E. (2016). Mujeres, consumo de drogas y encarcelamiento. Una aproximación interseccional. *Política y sociedad*, 53(2), 529-549.
- Fernández-Calderón, F., Lozano-Rojas, O. M., Bilbao-Acedos, I., Rojas-Tejada, A. J., Vidal-Giné, C., Vergara-Moragues, E., & González-Saiz, F. (2011). 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), 167-174.
- Fernández Rodríguez, M. A., Dema Moreno, S., & Fontanil Gómez, Y. (2019). La influencia de los roles de género en el consumo de alcohol: estudio cualitativo en adolescentes y jóvenes en Asturias. *Adicciones*, 31.
- Fernández-Rodríguez, M.A. Dema-Moreno, S., & Fontanil-Gómez, Y. (2020). Género y políticas sobre drogas en España: avances y limitaciones. *Revista española de drogodependencias. Revista Esp. De Drogodependencias*.
- Fundació Salut y Comunitat, (2014). Observatorio cualitativo sobre la relación entre el consumo de drogas y los abusos sexuales en espacios de ocio nocturno.
- Gil-García, E., Matos, R. C., Claudel, B. N., Zambrano, A. G., Vázquez-Santiago, S., León, A. C., & Avilés, N. R. (2020). Consumo de psicofármacos en Andalucía. Un análisis de la Encuesta Andaluza de Salud desde la perspectiva de género. *Revista española de drogodependencias*, (45), 52-68.
- Gómez, O. G., & Nieto, J. M. (2012). Estudio de las campañas de prevención de drogas desde la perspectiva de género. UNAD.
- Guzmán Ordaz, R., & Jiménez Rodrigo, M. L. (2012). Género y usos de drogas: dimensiones de análisis e intersección con otros ejes de desigualdad. *Oñati Socio-Legal Series*, 2 (6), 77-96.
- Hansen Rodríguez, G. (2020). Mujeres en Comunidades Terapéuticas de adicciones: perfil psicosocial, prevalencia de violencia de género en el ámbito de la pareja y barreras en el tratamiento.
- Hernando, Á., Oliva, A., & Pertegal, M. Á. (2013). Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes. *Psychosocial intervention*, 22(1), 15-23.
- Jeifetz, V., & Tajer, D. (2010). 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. *Anuario de investigaciones*, 17, 317-320.
- Jiménez Rodrigo, M., & Guzmán Ordaz, R. (2012). Género y usos de drogas: dimensiones de análisis e intersección con otros ejes de desigualdad (Gender and Drugs Uses: Dimensions of Analysis and Intersection with Other Inequality Axis). *Oñati Socio-Legal Series*, 2(6).
- Kuri, S. E. R., Alcaráz, A. J. C., & Cáceres, M. D. C. F. (2015). Estudio comparativo del proceso de inserción social en hombres y mujeres usuarios de drogas en rehabilitación. *Salud y drogas*, 15 (1), 49-54.

- Lamas-Alonso, J. J. Santolaria-Gómez, R. Estévez-Gutiérrez, A. & Jáuregui-Bilbao, P. (2018) Guía Clínica Específica: Mujer y Juego. FEJAR
- Llort Suárez, A., Ferrando Esquerré, S., Borrás Cabacés, T., & Purroy Aritzeta, I. (2013). El doble estigma de la mujer consumidora de drogas: estudio cualitativo sobre un grupo de auto apoyo de mujeres con problemas de abuso de sustancias.
- López-Granados, L. M., & de J Cruz-Cortés, C. (2017). Factores psicosociales y sociodemográficos vinculados al uso de sustancias psicoactivas en mujeres durante el embarazo. Una revisión narrativa. *Revista internacional de investigación en adicciones*, 3(2), 45-56.
- Martínez-Redondo, P. (2010). Investigación sobre las dificultades en el acceso al tratamiento y carencias en la intervención con mujeres drogodependientes en los centros de UNAD.
- Martínez-Redondo, Patricia; Luján-Acevedo, Fabián (2020). *Hombres y Adicciones. Intervención desde perspectiva de género*. Madrid: UNAD.
- Marcos, M., & Chóliz, M. (2019). Mujer y juego online. Propuesta de tratamiento de un caso de adicción a video bingo. *Informació psicològica*, (117), 99-114.
- Maroto-Navarro, G. (Coord.) (2015). *Perspectiva de género en el tratamiento de las drogodependencias en Andalucía: conocimientos, expectativas y propuestas de intervención*. Escuela Andaluza de Salud Pública y Secretaría General de Políticas Sociales.
- Meneses Falcón, C. (2010). Usos y abusos de drogas en contextos de prostitución. *Revista Española de Drogodependencias*.
- Meneses, C., Markez, I., Romo, N., Uroz, J., Rua, A., & Laespada, T. (2013). 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), 525-535.
- Molina-Sanchez, C. & Cantos-Vicent, R. (2018). *Consumo de Hipnosedantes: Análisis histórico desde la perspectiva de género*. Madrid: Fundación Atenea.
- Negro-Abascal, J. y Segura-Fernández, A. (2020). *Violencia y perspectiva de género*. UNAD
- Nieves Martín, Y. (2018). Prácticas de riesgo y presencia del consumo de drogas: análisis a través de los foros de prostitución. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2018_informe_foros_prostitucion_Fundacion_Atenea.pdf
- Pavón-Benítez, L. (2020). Sobre prácticas de ocio juvenil y consumos de drogas en áreas rurales con perspectiva de género. *Rev. esp. drogodependencias*, 69-85.
- Pérez Gómez, A., & Correa Muñoz, M. (2011). Identidad femenina y consumo de drogas: un estudio cualitativo. *Liberabit*, 17(2), 211-222.
- Rodríguez, E., Megías, I., Martínez, P., & Sanmartín, A. (2019). Distintas miradas y actitudes, distintos riesgos. Ellas y ellos frente a los consumos de drogas. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, FAD.
- Roig, A. (2019). *Metzineres: cobijo y empoderamiento de mujeres que usan drogas sobreviviendo violencias*.
- Rojas-García, I. (2020). *Jóvenes y consumo no médico de psicofármacos: Un análisis desde el enfoque de género*. Madrid: Fundación Atenea

- Romo Avilés, N. (2020). Propuestas sobre género y masculinidades en el estudio de los usos y abusos de drogas. *Rev. esp. drogodependencia*, 5-9.
- Romo Avilés, N. (2010). La mirada de género en el abordaje de los usos y abusos de drogas. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(3), 269-272.
- Romo-Avilés, N. (2011). Cannabis, juventud y género: nuevos patrones de consumo, nuevos modelos de intervención. *Trastornos adictivos*, 13(3), 91-93.
- Romo-Avilés, N. (2021). "No puedo beber alcohol si estoy sola": Sobre cómo pensar la violencia de género y las drogodependencias. *La Aljaba: Segunda Época, Revista de Estudios de la Mujer*, 25(1), 173-191.
- Ruiz-Olivares, R., & Chulkova, M. (2016). Intervención psicológica en mujeres drogodependientes: una revisión teórica. *Clínica y Salud*, 27(1), 1-6.
- Ruiz-Repullo, C., López-Morales, J., & Sánchez-González, P. (2020). Violencia de género y abuso de alcohol en contextos recreativos.
- Salamanca-Fernández, A. (2020). Gaslighting. Violencias psicológicas en parejas que usan o abusan de drogas. *Rev. esp. drogodepend*, 23-34.
- Sol, M. (2019). La prevenció de les agressions masclistes en contexts d'oci nocturn: anàlisi comparativa de campanyes de prevenció. *Q de Festa!-Nits de Qualitat*.
- Vázquez-Fernández, M. J. (2012). Ludopatía y mujer: un análisis desde la perspectiva de género. In IV Congreso Universitario Nacional Investigación y Género (pp. 2097-2107). Unidad para la Igualdad, Universidad de Sevilla.
- Villagrà Lanza, P., González Menéndez, A. M., Fernández García, M. P., Casares López, M. J., Martín Martín, J. L., & Rodríguez Lamelas, F. (2011). Perfil adictivo, delictivo y psicopatológico de una muestra de mujeres en prisión. *Adicciones*.

ANEXO BIBLIOGRÁFICO

Guías

- Burgos García, A. (Coord) (2020). Miradas feministas al abordaje de drogas. Guía para la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de las drogas. Fundación Salud y Comunidad: Proyecto MALVA
- Martin Sáinz, M (2018). guía breve para la detección e intervención con mujeres en situación de drogodependencias. FUNDADEPS: programa FEDRA
- Merelas Iglesias, T. & Tembrás López, A. (2022) Guía de prevención del tabaquismo desde un enfoque de género. CEAPA
- Noctàmbul, O. (2020). Guia d'actuació davant les violències sexuals per a locals i altres espais d'oci nocturn en el context del consum d'alcohol i altres drogues.
- Noctambul@s (2020). 7 pasos para construir un plan de abordaje de las violencias sexuales en espacios festivos
- Pacheco Arellano, S. E. & Rementeria Rocas, O. (año desconocido) Protocolo inclusión de la perspectiva de género en programas de prevención de adicciones. Guía y Herramienta práctica.
- Sánchez Pardo, L. (2012). Género y Drogas. Guía Informativa. Diputación de Alicante.
- Sánchez Pardo, L. (2014). prevención del consumo de drogas con perspectiva de género recomendaciones con base en la evidencia. guía para el desarrollo de programas de prevención. Diputación de Alicante.

L. América

- Aurrecoechea, V. R. G., Rodríguez-Kuri, S. E., Alcaráz, A. J. C., & Fernández-Cáceres, C. (2016). Alexitimia y consumo de drogas en hombres y mujeres en tratamiento. *Revista internacional de investigación en adicciones*, 2(2), 13-21.
- Boiteux, L. (2015). *Mujeres y encarcelamiento por delitos de drogas (Women and Imprisonment for Drug Offenses)*. Rio de Janeiro: Colectivo de Estudios de Drogas y Derecho.
- Cordo, A. (2019). *Mujeres, políticas de drogas y encarcelamiento: Uruguay*. Junta Nacional de Drogas (JND).
- Figueroa Estrada, A. A., & Gómez San Luis, A. H. (2020). Ludopatía en mujeres y hombres de baja california, México: un estudio de las narrativas. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 20(2).
- Goldner, J. L., Carrillo, L. S. R., & Nissán, A. V. (2013). Ludopatía en mujeres: un estudio de caso. *Alternativas en Psicología*, 17(28), 33-40.
- Jeifetz, V., & Tajer, D. (2010). 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. *Anuario de investigaciones*, 17, 317-320
- Pérez Gómez, A., & Correa Muñoz, M. (2011). Identidad femenina y consumo de drogas: un estudio cualitativo. *Liberabit*, 17(2), 211-222.
- RIOD (2021) *La perspectiva de género en el ámbito de las drogas y las adicciones. Recursos y experiencias para promocionar y consolidar su aplicación integral*. ISBN: 978-84-09-35340-8
- Villar Márquez, E. L. I. A. N. A. (2014). *Perspectiva de género y programas sobre drogas: El abordaje de las desigualdades*. Madrid. COPOLAD. Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas.

UNAD

La red de atención a las adicciones

unad@unad.org

unad.org

UNAD

La red de atención a las adicciones

C/ Cardenal Solís, 5 local 2
28012 Madrid

91 447 88 95
unad@unad.org

