

3

INVISIBILIDAD, EMOCIONES Y ABUSO DE DROGAS ENTRE LAS MUJERES

Nuria Romo Avilés
Doctora en Antropología Social

La voz en off masculina presente en la mayoría de las campañas preventivas, pone de manifiesto que los hombres siguen representando a la autoridad y la credibilidad. Por el contrario, cuando se escucha la voz de una mujer, es para representar angustia, ansiedad y/o preocupación.

UNAD. Unión de Asociaciones y Entidades de Atención a Drogodependientes, 2012

Mujeres y varones afrontan problemas de salud semejantes, pero las diferencias son de tal magnitud que la salud de las mujeres merece que se le preste una atención particular (OMS, 2009). Incorporar la perspectiva de Género en Salud Pública supone distinguir entre diferencia y desigualdad. Si hablamos de diferencia nos referimos a las diferencias en materia de salud debidas a las características biológicas de los sexos. Hablar sólo de diferencias biológicas conlleva el peligro de insinuar que «anatomía es destino». La incorporación de la perspectiva de género en salud recomienda ampliar la mirada, considerando también los determinantes sociales o discutir los resultados de investigación reconociendo la concreción del enfoque (Calvente, María del Mar et al., 2012).

La inclusión de la perspectiva de género en el mundo de las drogodependencias provoca una mirada comprensiva, clave para entender el contexto en el que se consumen las sustancias y cómo afectan a las personas que las usan o abusan. Es indiscutible la necesidad de tenerla en cuenta en las políticas y en el diseño de los programas de tratamiento. Sin embargo, su inclusión no ha sido común, siendo la experiencia masculina la presentada con frecuencia como la norma. La omisión de la mirada de género en las investigaciones epidemiológicas o clínicas ha podido conllevar su invisibilidad en las políticas de prevención.

Las primeras contribuciones a la literatura sobre los usos de drogas dominadas por las explicaciones médicas y psicológicas del uso de drogas, cuando consideraban la mujer, proyectaban el uso de drogas de las mujeres como una forma desviada de la feminidad "normal" y lo explicaban, en el mejor de los casos, como una compensación de las deficiencias físicas o mentales, en el peor de los casos, como enfermedad (Rosenbaum, M. and

Murphy S., 1990). Estas perspectivas han podido invisibilizar nuevas tendencias de consumo de drogas entre las mujeres más jóvenes que se han iniciado en las últimas décadas. En concreto, sabemos que se viene produciendo una disminución de los ratios de consumo de algunas sustancias y un incremento progresivo al consumo de las chicas de drogas legales, en concreto tabaco, alcohol y psicofármacos. (PNSD, 2009?).

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

Se ha planteado que en los problemas de uso de drogas las diferencias de género son un reflejo de las que están presentes en la sociedad en general y los roles de cada sexo se proyectan en los contextos de consumo de drogas. Las emociones, los sentimientos de vergüenza, culpa y baja autoestima son mayores entre las mujeres cuando las comparamos con los varones porque interiorizan en mayor medida la estigmatización social. Sabemos que la ilegalidad y el riesgo alejan a las mujeres del abuso de algunas drogas. La valoración social sobre las mujeres con problemas de consumo de sustancias resulta más negativa comparada con los varones, generando un mayor estigma social hacia ellas, debido al alejamiento de los comportamientos normativos asociados socialmente a las mujeres.

“La valoración social sobre las mujeres con problemas de consumo de sustancias resulta más negativa comparada con los varones”



Distintas investigaciones mantienen que las intervenciones más efectivas en chicas tienden a centrarse en la formación en habilidades sociales, influencia social y normas sociales. Por ejemplo, las chicas pueden ser más receptivas al modelo de la influencia social, debido a sus distintas experiencias de socialización. Intervenciones que proporcionan una mejora en la comunicación interpersonal, en la negociación, y que mejoran la resistencia a la presión del grupo pueden tener mejores resultados en chicas que en chicos. Otras investigaciones han sugerido que los mensajes que se centran en las relaciones sociales o en la mejora de la autoestima y confianza en uno mismo son más efectivos en chicas que en chicos. Se ha sugerido que los programas que incentivan la participación social o los vínculos sociales son más efectivos con las chicas (Amaro et al., 2001, Tobler et al. 2000).

Investigaciones recientes han mostrado que en España la prevención del uso abusivo de drogas no ha estado enfocada desde la perspectiva de género. La Unión de Asociaciones y Entidades de Atención a Drogodependientes (2012) ha llevado a cabo un análisis sobre las grandes campañas de prevención desarrolladas en el país en los últimos diez años desde la perspectiva de género y llegan a la conclusión de que las campañas publicitarias de prevención del consumo de drogas no están pensadas para que lleguen a las mujeres igual que a los hombres, y de ahí que la efectividad no sea la misma. Señalan la necesidad de eliminar los estereotipos tradicionales presentes en la mayoría de las campañas evaluadas y poner énfasis en el consumo problemático de sustancias, que su adicción es mayor en mujeres, como es el caso de los psicofármacos (Unión de Asociaciones y Entidades de Atención a Drogodependientes (2012).

La evidencia científica que se va produciendo en el conocimiento de la influencia del género en los usos de drogas debería ser incorporada a la práctica de los profesionales del sector. Abordar las drogodependencias desde una perspectiva de género supone incorporar diferencias y peculiaridades de género, es decir, los factores físicos, psicológicos y sociales que condicionan las motivaciones para consumir drogas, los distintos patrones de uso, sus efectos y consecuencias. Así mismo, supone eliminar las desventajas o desigualdades que el género establece a la hora de acceder a programas y servicios preventivos y asistenciales (Romo, N., 2005). Las diferencias biológicas, psicológicas, sociales y culturales entre hombres y mujeres exigen que las estrategias y actividades para prevenir el consumo de drogas se adapten a ellas. Los programas preventivos universales deberían tener en cuenta la perspectiva de género, optimizando sus intervenciones, incidiendo en los factores de riesgo y protección que influyen específicamente sobre las mujeres y los varones. Los programas preventivos selectivos e indicados deberían estar diseñados específicamente para las mujeres por sus diferencias en la etiología de los consumos, sus patrones de consumo de drogas y en sus consecuencias.

El factor generacional condiciona los roles en que han sido socializados hombres y mujeres y establece grandes diferencias en las motivaciones y patrones de consumo de drogas. La adecuación de los programas de prevención a la perspectiva de género supone implementar programas para chicos y chicas jóvenes, y para hombres y mujeres de edad adulta. Incorporar la perspectiva de género en las intervenciones preventivas abre la puerta a la incorporación de las desigualdades de sexo, clase social y origen étnico en estas intervenciones preventivas.