

# Mujer y drogas en España. Una revisión documental<sup>1</sup>

*Dra. Carmen Orte Socías/Dr. Martí X. March Cerdà*

*Departament de Ciències de l'Educació. Universitat de les Illes Balears*

## INTRODUCCIÓN

El presente artículo es una síntesis de una investigación más amplia sobre la situación de la mujer en relación a la problemática de las drogas, que intenta responder a la hipótesis de trabajo fundamentada en la importancia del género en tanto que factor de protección o de riesgo o como factor significativo en el diseño e implementación de programas de prevención y de tratamiento. Efectivamente, dentro de las ciencias humanas y sociales, en las últimas décadas ha aparecido la variable mujer como un elemento fundamental en los estudios historiográficos, sociológicos, psicológicos, económicos, educativos, etc. En los mismos se pone de manifiesto como el factor género resulta una línea de investigación fundamental para poder comprender la realidad social actual en sus distintas perspectivas y dimensiones.

En lo que respecta a la problemática de las drogas, la literatura existente sobre el tema ha puesto de manifiesto en los estudios epidemiológicos y etiológicos la significación de la variable mujer en relación al consumo de drogas y en relación a ser un factor protector. Sin embargo, se trata de una línea de investigación que necesita de una mayor profundización, tanto desde una perspectiva teórica

investigacional, como desde una perspectiva aplicada y de intervención. Así, en la investigación realizada, dentro del contexto europeo, se pretendió profundizar sobre esta variable desde una óptica comparada en cinco países europeos: Alemania, España, Francia, Italia y Portugal.

En este contexto los objetivos de la investigación en España fueron los siguientes:

- 1) Revisar la literatura española actual en relación a la mujer y a las drogas desde el año 1990 y hasta el año 1996
- 2) Seleccionar los documentos más significativos en relación a: estudios epidemiológicos, experiencias de tratamiento, experiencias de prevención y estudios evaluativos.
- 3) Conocer las aportaciones de informantes clave procedentes de diversos recursos relacionados con la intervención sobre las drogodependencias desde la perspectiva del género.

La recogida de datos sobre el tema mujer y drogas se realizó de la siguiente forma:

- a) Se seleccionó el período de tiempo que abarca de 1990 a 1996.
- b) Se consultaron los centros de documentación especializados en el tema drogas y en el tema mujer, más importantes de España, concretamente los

<sup>1</sup> Este artículo es una síntesis de una parte de la investigación sobre "Woman and Drugs in Europe" financiada por la DG-V European Public Health (Luxemburg) a IREFREA-ITALIA.

siguientes: Centro de Documentación de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) de Madrid; Centro de Documentación del Instituto de la Mujer de Madrid; Consejo Superior de Investigaciones Científicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia ; Centro de Documentación de la Universidad de las Islas Baleares de Palma de Mallorca; Centro Andaluz de Documentación sobre Drogodependencias de Sevilla; Centro Canario de Documentación en Drogodependencias de San Cristóbal de la Laguna; Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco de Vitoria-Gasteiz; Centro de Documentación y Estudios sobre Drogodependencias del País Vasco de San Sebastián; Centro de Documentación sobre Drogodependencias de Valencia;

c) Se contactó y solicitaron documentos a investigadores conocidos en España por su trabajo en el tema mujer, drogas y embarazo.

Así, se recogieron un total de 77 documentos<sup>2</sup>, principalmente artículos de revista. Desde el punto de vista del tipo de drogas a las que se refieren los diferentes documentos seleccionados, éstos fueron clasificados de la forma siguiente<sup>3</sup>:

- a) Heroína; Politoxicomanías; Alcohol; Tabaco; Medicamentos; Drogas en General<sup>4</sup>.

Desde un punto de vista cuantitativo, la mayoría de documentos se refieren a las politoxicomanías y al tema del alcohol. En cuanto al tipo de población a la que se dirigen, y tal como veremos más adelante, la mayoría se refieren a población clínica. Finalmente, y en lo que se refiere a los principales objetivos que se persiguen, la mayoría de documentos son de tipo epidemiológico y de revisión del tema a nivel teórico.

## ESTADO DE LA CUESTIÓN DE LA MUJER Y DROGAS EN ESPAÑA

Los resultados de la revisión documental en relación a la mujer, según tipo de droga de consumo, fueron los siguientes:

### A. Medicamentos:

Se recogieron cinco documentos sobre consumo de medicamentos: tres de ellos se centran en población mayor de 65 años, otro se centra en el colectivo mujeres y, uno de ellos en población general que acude a consulta en atención primaria.

Los estudios realizados sobre el colectivo mayor de 65 años revelan lo siguiente en relación al consumo de medicamentos:

<sup>2</sup> De cada documento se ha realizado una pequeña "ficha" que resume los principales datos del documento, tanto a nivel de localización, como a nivel de contenido.

<sup>3</sup> Tal como se comenta en el apartado correspondiente, si bien la clasificación de documentos que se ha realizado en el campo "heroína", se ha realizado en función de lo que se señala en el documento original del autor; sin embargo, los 5 documentos clasificados en principio en este campo se comentarán en el apartado correspondiente a "politoxicomanías" por parecernos más adecuado.

<sup>4</sup> En este bloque se han incluido tanto estudios epidemiológicos sobre población general que tratan de conocer la incidencia y prevalencia de consumo de todas las drogas (legales e ilegales), como aquellos que sólo están interesados en conocer el consumo de drogas legales como por ejemplo alcohol y tabaco.

- a) El consumo medio diario de medicamentos por persona se sitúa entre 1,5 y más de 2,5, si bien, dichas cantidades se matizan cuando se introduce la variable lugar de residencia (vivir en una residencia o en domicilio) y género;
- b) En dicho consumo existe una tendencia a un consumo mayor a nivel medio diario en las mujeres;
- c) Los principales fármacos consumidos son, respectivamente y dependiendo de si el anciano está internado en residencia o no, los psicofármacos y los analgésicos-antiinflamatorios;
- d) Las patologías más frecuentes, para los que viven en domicilio son, la hipertensión arterial y las enfermedades reumáticas y la demencia para los que viven en residencia;
- e) El porcentaje mayoritario de psicofármacos que se prescriben a esta población son benzodiazepinas de larga duración y de eliminación rápida;
- f) El porcentaje mayor de psicofármacos consumido por persona y día es mayor en las mujeres respecto a los hombres.

Destacar un documento específico sobre consumo femenino que trata el consumo de benzodiazepinas en una población de mujeres de un Centro de Salud Mental de Cádiz<sup>5</sup> y sobre el que cabe decir lo siguiente: aunque se analizan únicamente 50 historias clínicas, tiene interés porque analiza la situación de las mujeres consumidoras de benzodiazepinas desde distintos parámetros no estrictamente sin-

tomatológicos. Así por ejemplo, el informe señala que, revisando variables de tipo sociocultural, familiar, sintomatología, pautas de consumo, etc., de estas pacientes, se observa un bajo nivel sociocultural, bajas relaciones sociales, estructuras familiares conflictivas o desestructuradas, antecedentes de alcoholismo o de problemas psiquiátricos en la familia, problemas conyugales, dependencia afectiva, baja autoestima, problemas sexuales, estrés psicosocial elevado, e interrupción brusca del consumo de benzodiazepinas por iniciativa propia con síndrome de abstinencia consecuente.

Las conclusiones a las que llega la autora tras una exhaustiva revisión de los historiales son que la mejoría de estas pacientes está más relacionada con circunstancias ambientales que con el consumo de estos fármacos.

Finalmente, y en lo que se refiere al último documento recogido sobre población general que acude al médico de atención primaria<sup>6</sup> respecto al consumo de psicofármacos, el perfil que se extrae es el siguiente: mujer mayor de 60 años, viuda o separada, con estudios primarios y antecedentes psiquiátricos.

### Conclusiones:

Si tenemos en cuenta la variable género, y a medida que aumenta la edad, el consumo de psicofármacos aumenta en la mujer respecto al hombre, incluso cuando se tiene en cuenta la variable consumo de medicamentos en población mayor de

<sup>5</sup> Rivas, M.D. (1990). *Análisis de diversos factores comunes, en un grupo de mujeres consumidoras de benzodiazepinas. (Centro de Salud Mental de Cádiz). Informe no publicado.*

<sup>6</sup> Fluvíá, X., Rodríguez, M., Sempere, M.C., Corominas, N. (1994). *Consumo de psicofármacos en la población que acude al médico de atención primaria. Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, vol. 21, nº 2, pp. 47-50.

65 años que, a pesar de que se eleva en los dos géneros, presenta una mayor tendencia en las mujeres, así como también una mayor presencia de consumo de psicofármacos, principalmente benzodiazepinas.

## B. Drogas en General

Se recogieron siete documentos sobre consumo de drogas en general: Prácticamente todos los documentos, excepto uno de tipo informativo-divulgativo<sup>7</sup>, pretenden conocer la incidencia y prevalencia del consumo de drogas en población juvenil a partir de 13 años.

En relación a las diferencias de género, los datos más importantes que nos revelan la mayoría de estos estudios son los siguientes:

- a) Una edad de inicio en el consumo entre 14 y 16 años de edad;
- b) Mayor consumo de tabaco en las mujeres si bien con un consumo diario menor respecto a los hombres;
- c) Una edad de inicio menor y un mayor consumo de alcohol en los hombres respecto a las mujeres;
- d) Mayor consumo de analgésicos en las mujeres respecto a los hombres;
- e) Un mayor consumo general de fin de semana, si bien en cantidades menores en la mujer;
- f) Entre las drogas ilegales más consumidas, la cannabis presenta mayor consumo en los hombres respecto a las mujeres.

Finalmente y por su interés, destacar un artículo sobre consumo de drogas en deportistas federados<sup>8</sup>. Se trata de un estudio comparativo entre deportistas federados y población general respecto al consumo de drogas. Los principales resultados se refieren a la cuestión de que,

- a) Respecto a la población general de la misma edad, los deportistas presentan una edad de inicio más tardía en el inicio del consumo de tabaco;
- b) El número de las personas deportistas que no consumen alcohol es mayor que en la población general;
- c) Todas estas diferencias sólo se manifiestan en el caso de los hombres pero no en el caso de las mujeres deportistas que presentan unos consumos de tabaco y alcohol similares a los de la población general de su misma edad.

### Conclusiones:

Los trabajos epidemiológicos sobre población juvenil escolarizada en España son muy numerosos, ello significa que los que se han revisado aquí no son sino una pequeña muestra de los mismos. Precisamente, una de las cuestiones que se ha debatido al respecto de esta cuestión es el hecho de que la mayoría de estos estudios adolecen de criterios consensuados de interpretación de las variables de análisis lo cual dificulta la comparación entre comunidades e incluso entre países. Esta es una de las razones por las que el PNSD se planteó desde 1994 la realización de

<sup>7</sup> Instituto de la Mujer (1996). *Mujer y drogas*. Madrid: Instituto de la Mujer. Ministerio de Asuntos Sociales. Pretende informar a la mujer sobre conceptos básicos a tener en cuenta en la configuración de una dependencia. Un interés añadido de este folleto es, tanto su actualidad como el hecho de que se dirige a población femenina.

<sup>8</sup> Ibáñez, J., Izko, A., Hualde, G. (1990). *Uso de drogas en los deportistas federados (15-25 años) en Navarra*. *Adicciones*, vol. 2, nº 1, pp. 45-66.

una encuesta española sobre población juvenil<sup>9</sup> que permitiera realizar el seguimiento de una manera más sistemática de la epidemiología del consumo de drogas en nuestro país en todas las Comunidades Autónomas.

En cualquier caso y a pesar de la variada instrumentación utilizada en los diferentes estudios, destaca el hecho comentado de una mayor prevalencia de consumo de tabaco en las mujeres jóvenes si bien en cantidades menores que en los hombres, así como el hecho del mayor consumo de sustancias tipo tranquilizantes y somníferos en las mujeres respecto a los hombres.

En todas las demás sustancias, tanto legales, como ilegales, destaca el consumo mayoritario de los hombres, tanto en fin de semana como a nivel diario.

En cuanto a la cuestión de si el deporte actúa como variable protectora o no frente al consumo de drogas en la juventud, hemos visto que sólo parece serlo en el caso del hombre. De todas maneras y teniendo en cuenta que los autores lo atribuyen al hecho de que la mujer se incorpora más tarde en el deporte y por tanto la variable consumo ya estaría presente, sería importante profundizar en esta variable como protectora de consumo o de su frecuencia, tanto en hombres como en mujeres, si bien clarificando su papel protector en relación al género.

### C. Tabaco

Se recogieron diecisiete documentos sobre tabaco los cuales son básica-

mente estudios epidemiológicos, tanto a nivel empírico como a nivel de revisión de estudios publicados al respecto. El contenido de los mismos se dirige mayoritariamente a explorar con mayor detalle el consumo de tabaco en la mujer tanto a nivel general (como colectivo específico o formando parte de un colectivo más amplio), como a nivel más específico en la gestación, o en situaciones particulares como por ejemplo en relación al consumo de anticonceptivos o en relación a la menopausia. Destaca también el hecho del interés de los estudios en el consumo de tabaco en estudiantes de licenciaturas biomédicas tales como farmacia o medicina, y en personal sanitario, lógicamente por su función como modelos y como mediadores sociales. Finalmente, señalar un documento sobre el consumo de personas mayores.

Seguidamente pasamos a comentar las principales conclusiones que se derivan de los estudios revisados:

En primer lugar y centrándonos en los estudios específicos sobre el consumo de tabaco en la mujer, y también a aquellos estudios sobre población general que estudian las diferencias en función del género, señalar lo siguiente:

- a) El consumo de tabaco, tal como hemos comentado en el apartado anterior, es mayor en la mujer que en el hombre;
- b) Dichas diferencias hay que matizarlas en función de la edad de manera que, cuanto más joven es la mujer, mayor es también el número de consumidoras y mayores son también sus dife-

<sup>9</sup> Véase al respecto los datos de la Encuesta Escolar del PNSD (1994 y 1996) citada en el apartado Epidemiológico.

- rencias porcentuales respecto al hombre;
- c) Los picos de mayor consumo se producen en edades más jóvenes en la mujer que en el hombre;
  - d) En hombres y mujeres el consumo de tabaco aumenta con la edad en los tramos más jóvenes, si bien, a partir de una determinada edad, esta relación se invierte. Así, y en el caso de las mujeres, el pico de edad de mayor prevalencia se sitúa entre los 26-36 años, y el de descenso se sitúa en los 45 años;
  - e) El consumo medio de cigarrillos por día es menor en las mujeres que en los hombres;
  - f) Los mayores consumos en la mujer se dan en las clases elevadas y en las mujeres que trabajan, y, dentro de estas, en aquellas de mayor nivel profesional;
  - g) Se observan diferencias en el número de intentos de dejar el tabaco de manera que, las mujeres, realizan más intentos que los hombres;
  - h) La publicidad sobre tabaco ha aumentado en lo que se refiere a la utilización de la mujer como objeto publicitario;
  - i) El consumo de tabaco en los profesionales de la medicina, de ambos sexos, ha descendido en los últimos años encontrándose más ex-fumadores en este colectivo que en la población general. Se mantienen, también en este colectivo, las diferencias en número de consumidores por género comentadas anteriormente.
- En segundo lugar nos referiremos a aquellos estudios cuyo objetivo se centra en las consecuencias del consumo de tabaco no tanto a nivel de patologías generales sino más bien a nivel de patologías específicas relacionadas con el embarazo, la menopausia y la interacción con medicamentos del tipo anticonceptivos. Así pues, las principales conclusiones que se derivan de los estudios recogidos son las siguientes:
- a) La media de consumo de cigarrillos diario es más elevada entre las mujeres que consumen anticonceptivos;
  - b) Las mujeres que consumen tabaco y anticonceptivos, principalmente de edades comprendidas entre 40-44 años presentan un índice ocho veces superior de mortalidad cardiovascular; dicho índice es cinco veces superior respecto a las mujeres que toman anticonceptivos pero no fuman;
  - c) El tabaquismo reduce la edad de la menopausia espontánea y la fertilidad en la mujer;
  - d) Se observa una relación entre el tabaco, la menopausia y la osteoporosis;
  - e) Si bien con el embarazo disminuye el consumo de tabaco, el porcentaje de mujeres que sigue fumando durante el mismo es muy elevado;
  - f) La disminución del hábito tabáquico entre las gestantes se produce mayormente entre aquellas que tienen un mayor nivel educativo;
  - g) El porcentaje de recaídas en las mujeres que dejan de fumar en el embarazo es muy elevado. El mayor porcentaje se produce tras el período de lactancia.

Finalmente, y en lo que se refiere a la prevalencia del consumo de tabaco en personas mayores de 65 años institucionalizadas, abundar en lo comentado hasta ahora: cuanto mayor es la edad de los consumidores, mayor es la prevalencia del consumo de tabaco en los varones respecto a las mujeres. También es mayor la prevalencia de ex-consumidores en varones. De todas maneras y, respecto a la

población general, el consumo en hombres y mujeres de este grupo de edad es inferior al consumo de la población general.

### Conclusiones:

Tal como hemos podido observar a partir de los estudios comentados, el consumo de tabaco tiene mucha más importancia en la mujer que en el hombre, especialmente en el número de consumidoras jóvenes. Otra cuestión importante, sin perder de vista las patologías generales asociadas al consumo de tabaco del tipo cardiopatía isquémica, enfermedades obstructivas crónicas o cáncer, ya de por sí importantes no sólo a nivel de coste personal, sino también a nivel de coste social, es el hecho de que el tramo de edad de mayores consumidoras de tabaco coincide con la edad en las que las mujeres deciden tener hijos, ello, como sabemos, tendrá consecuencias sobre el feto, aún teniendo en cuenta que la gestación constituye un momento en el que el porcentaje de mujeres fumadoras disminuye, tanto en lo que se refiere a abandonos del hábito tabáquico como en lo que se refiere a la disminución del número de cigarrillos diarios consumidos, ya que el número de fumadoras gestantes sigue siendo muy elevado.

Viéndolo desde una perspectiva preventiva, la relación entre tabaco y gestación tiene dos momentos de especial interés, por una lado el momento en el que la

mujer está embarazada que, por ser un momento de especial sensibilidad para ella, constituye un elemento motivacional de primer orden para utilizar técnicas de deshabituación tabáquica<sup>10</sup>. Por otro lado está la cuestión de las recaídas que, tal como hemos observado, se producen tras la lactancia; es pues el momento de llevar a cabo dosis de "recuerdo" y seguimiento de la abstinencia del gran grupo de mujeres que ya han pasado un largo período sin fumar.

Siguiendo con esta cuestión y teniendo en cuenta que son las mujeres de mayor nivel educativo aquellas que optan por la disminución del consumo o por la abstinencia del consumo de cigarrillos durante el embarazo, es evidente que los centros de atención primaria y especializada de salud deben realizar esfuerzos añadidos de información, e incorporar estrategias de ayuda a este colectivo especial de mujeres de menor nivel educativo. Abundando en esta cuestión y teniendo en cuenta la importancia de la presión social, sería importante dedicar esfuerzos a informar a la población sobre esta cuestión, con la finalidad de que este tipo de información actúe como mecanismo de contención.

En lo que se refiere a otras cuestiones de riesgo, inicialmente indirecto, comentar la relación entre menopausia y consumo de tabaco. Si bien los estudios señalan que la edad en la que la mujer

<sup>10</sup> Aunque en nuestro país se dispone de investigación exhaustiva sobre las técnicas de deshabituación tabáquica, dichas técnicas no se utilizan de forma importante ni siquiera para colectivos especiales de riesgo (cardiopatías isquémicas, problemas pulmonares, etc.). Así pues, es evidente que una de las tareas iniciales a realizar consistiría en la dotación económica de programas que incluyeran tanto la formación de profesionales de primera línea en su utilización de las mismas, como en la generalización de estos programas tanto para colectivos de riesgo específicos como los comentados, como para el colectivo mujer, generalizándolas, posteriormente a la población general.

empieza a disminuir su consumo se establece aproximadamente a partir de los 45 años y ello coincide con el inicio de la premenopausia, y por tanto con la disminución del consumo de anticonceptivos, conviene hacer mención a dos cuestiones: en primer lugar al hecho de que las puntas de máximo consumo de tabaco también coinciden con las puntas de máximo consumo de anticonceptivos, y en segundo lugar al hecho de que, las mayores consumidoras de anticonceptivos lo son también de tabaco. Así pues, es evidente que, de nuevo, y principalmente desde las instancias sanitarias -entre otros, ginecólogos y médicos de atención primaria-, se debería trabajar la ruptura de la relación consumo de anticonceptivos, consumo de tabaco, sin olvidar las campañas de concienciación colectiva.

Por último al respecto de esta cuestión, señalar la importancia del consumo de tabaco en la menopausia espontánea y en el aumento de la osteoporosis.

En los últimos años se están haciendo muchos esfuerzos por paliar los efectos de la menopausia a nivel de osteoporosis femenina en lo que se refiere a la utilización de posibles sustancias sustitutorias. Así pues, y continuando en esta línea, sería de mucha utilidad introducir el tratamiento del consumo de cigarrillos dentro de estas políticas de disminución de la osteoporosis en la mujer.

## D. Alcohol

Se recogieron un total de 26 documentos sobre alcohol los cuales presentan las siguientes características:

Podríamos decir que existen dos grandes grupos de documentos:

A) Un primer grupo lo forman toda una serie de estudios descriptivos de tipo epidemiológico general cuyo objetivo es conocer el perfil de la mujer alcohólica, y en muchos casos, las diferencias de perfil con el hombre. Se trata de estudios con metodología e instrumentación diversa que utilizan en su mayor parte muestras de personas alcohólicas, -mayoritariamente de grupos específicos de mujeres alcohólicas o ex-alcohólicas, si bien en algunos casos se utilizan grupos mixtos de varones y mujeres-. En general se utilizan muestras pequeñas<sup>11</sup> de entre 23 a 70 casos procedentes, la mayoría, de diferentes unidades de tratamiento del alcoholismo de la geografía española. Suele utilizarse la historia clínica como instrumento base de análisis si bien en algunos casos -especialmente cuando se desea penetrar en alguna variable de análisis como por ejemplo el autoconcepto, se utilizan pruebas específicas- combinadas, en algunos casos, con entrevista de tipo semiestructurado retrospectiva y actual.

<sup>11</sup> La norma suele ser utilizar muestras pequeñas porque el número de mujeres alcohólicas es más reducido que el de hombres alcohólicos, sin embargo, merece la pena citar un estudio que revisa en torno a 212 historias clínicas que conforman la totalidad de las mujeres que fueron atendidas en un recurso de tratamiento específico para problemas de alcoholismo durante diez años y que es el siguiente:

Morales, E., Camarena, F., Llopis, J.J. (1993). **Evolución del alcoholismo en la mujer**. *Adicciones*, vol. 4, nº 1, pp. 33-44.

B) Otro gran grupo de estudios -más de la mitad del total-, está formado por documentos que, o bien revisan la situación de la mujer alcohólica a nivel de los estudios epidemiológicos realizados al respecto, o bien reflexionan acerca de diferentes problemas que afectan a la mujer alcohólica como por ejemplo los problemas del consumo en el embarazo, la salud en general o la problemática matrimonial. Suelen ser documentos escritos por profesionales y/o instituciones que llevan mucho tiempo dedicándose al tratamiento de pacientes alcohólicas<sup>12</sup> y exponen sus reflexiones al respecto, centrándose en aspectos evolutivos en distintas variables. Su objeto de atención suele ser mayoritariamente la mujer como colectivo, si bien también se encuentran algunos documentos que se centran en el colectivo tercera edad y en las diferencias de consumo entre hombres y mujeres en este colectivo.

Seguidamente pasamos a comentar las principales conclusiones que se derivan de los documentos recogidos y que son las siguientes:

En lo que se refiere al primer grupo de documentos, (A) destacaríamos lo siguiente en lo que respecta a la *población general*:

a) El consumo de alcohol es más importante en el hombre frente a la mujer, tanto en lo que se refiere a consumo medio diario como en lo que se refiere a consumo en fines de semana. También lo es la proporción de grandes consumidores;

- b) Dicho consumo debe matizarse con la edad, así, los bebedores-as diarios suelen tener entre 31-40 años. Los bebedores-as de fin de semana son más jóvenes. También debe matizarse respecto al sexo ya que las diferencias cuantificadas entre días laborables y fines de semana para los bebedores masculinos se incrementan en el caso de las mujeres jóvenes respecto a los hombres de la misma edad;
- c) La edad de inicio del consumo de alcohol es inferior en el hombre respecto a la mujer. Suele situarse entre los 14-18 años;
- d) Los hombres consumen más en lugares públicos ;
- e) Los hombres que consumen, lo hacen principalmente en fin de semana, siendo el tramo de edad más frecuente el que se sitúa entre los 25-29 años, consumiendo más los solteros que los casados;
- f) El consumo de alcohol se ha incrementado en las clases sociales altas;
- g) En la población con nivel cultural bajo se bebe con menos frecuencia, pero en cantidades más elevadas;
- h) Los mayores consumidores suelen ser desempleados.

En lo que se refiere a *población clínica*, destacaríamos lo siguiente:

- a) La edad media de inicio de consumo es más tardía en la mujer que en el hombre, si bien las primeras, presentan una evolución más rápida del alcoholismo;
- b) La demanda de tratamiento suele producirse entre 11 y 12 años después de

<sup>12</sup> Autores como Lluís Bach o Joaquín Santo-Domingo e Instituciones de tratamiento del tipo Alcohólicos Rehabilitados, Grupos de Ex-Alcohólicos o bien Unidades de Medicina Interna y/o de Psiquiatría de diversas ciudades españolas.

- la edad de inicio que, para estas mujeres, suele ser de 24 años aproximadamente. Habría que matizar, sin embargo, que, desde una perspectiva evolutiva, la edad de inicio tiende a disminuir -situándose en las mujeres jóvenes en torno a los 17 años-, así como también ha disminuido la edad de inicio de consumo patológico;
- c) En general, las mujeres suelen beber en casa y en la calle, si bien habría que matizar que, son las amas de casa casadas y viudas las que mayormente consumen en casa y solas y, las mujeres solteras y profesionales las que lo hacen tanto en casa como en la calle;
  - d) El tipo de sustancia de consumo preferente suele ser el vino, en el caso de las mujeres amas de casa, y los destilados en el caso de las mujeres profesionales. Señalar, sin embargo que, -aún manteniéndose los consumos preferentes-, una vez que el consumo se va estabilizando, también se va ampliando el tipo de bebidas que se consumen;
  - e) Entre los grupos de mujeres alcohólicas jóvenes -17-25 años-, las características de consumo son más similares a las del hombre, si bien no se asemejan en lo que se refiere a las vivencias y sentimientos frente a la bebida, más parecidas al tipo del grupo de mujeres alcohólicas de edad más elevada;
  - f) La causa de alcoholismo citada de forma mayoritaria suele ser la soledad y el vacío afectivo;
  - g) Suelen presentar una tasa elevada de trastornos psicopatológicos, si bien con predominancia de los trastornos afectivos. El trastorno depresivo, uno de los más diagnosticados en estas mujeres, suele citarse como anterior al alcoholismo;
  - h) Desde una perspectiva de diferencia de género, los factores cognitivos más importantes que se citan como favorecedores del consumo, son, en el caso de las mujeres, las emociones desagradables, los conflictos interpersonales, por ejemplo, problemas y tensiones familiares, infidelidades, convivencia con la pareja, y las molestias físicas. En el caso del hombre se citan las situaciones agradables y positivas que se generan en el intercambio grupal. Ello se observa también en las recaídas ya que en las mujeres, predominan elementos interpersonales negativos y, en los hombres, las situaciones agradables y placenteras;
    - i) La proporción de familiares de primer grado alcohólicos es muy elevada para las mujeres alcohólicas;
    - j) La mayoría de estas mujeres viven con la familia;
    - k) Del grupo de mujeres de mayor edad, la mayoría tiene hijos, principalmente las que están casadas -que conforman al grupo mayoritario- y las que están separadas o divorciadas;
    - l) Del grupo de mujeres de mayor edad, un porcentaje importante, algo más de la mitad- bebe antes del embarazo y, sólo un porcentaje pequeño de éstas, deja de hacerlo durante el mismo;
    - m) Desde una perspectiva evolutiva, el nivel de estudios se eleva, reduciéndose el porcentaje de mujeres analfabetas y elevándose el porcentaje de mujeres con estudios universitarios.
- En lo que se refiere al segundo grupo de documentos (B), las conclusiones más importantes que se derivan son las siguientes a nivel de *población general*:
- a) Desde una perspectiva evolutiva, se observa una disminución del grupo de

- abstemios y un aumento de los bebedores frecuentes y de mayor cantidad;
- b) También se observan diferencias de consumo en las diferentes Comunidades Autónomas españolas: Así, Asturias, Cantabria, Euskadi, Galicia, Navarra y Rioja consumen por encima de la media y Andalucía, Baleares, Cataluña y Valencia, consumen por debajo de la media;
- c) En la población general, se observa asimismo una mayor tendencia al consumo festivo;
- d) También se establecen diferencias en los efectos que se obtienen del consumo de acuerdo a las cantidades consumidas, así, se diferencia entre bebedores normales, los cuales no parecen experimentar grandes efectos con el consumo de alcohol, y los bebedores excesivos, los cuales experimentan efectos euforizantes y desinhibidores con dicho consumo;
- e) Se destaca un aumento de problemas relacionados con el alcohol en la población infanto juvenil.
- En lo que se refiere a las principales conclusiones que se obtienen en población específica femenina señalar lo siguiente:
- a) Se detecta un aumento del número de mujeres alcohólicas;
- b) Existe una mayor tendencia al aumento del consumo de alcohol en las mujeres de mayor nivel cultural y adquisitivo, excepto en mujeres mayores de 45 años donde el consumo aumenta en el grupo de menores ingresos;
- c) En lo que se refiere a las diferencias en los patrones de consumo entre hombres y mujeres, se observa una tendencia a la igualación, principalmente en mujeres jóvenes. Dicha tendencia coincide con un mayor consumo de otras sustancias tóxicas además de alcohol;
- d) Algunos autores consideran que existe mayor permisividad social en lo que respecta al consumo en mujeres jóvenes, tanto en lo que se refiere al consumo de alcohol como en lo que se refiere a la prescripción y consumo de psicofármacos. Dicha tolerancia, también incluiría a la familia propia;
- e) El consumo patológico clandestino en la mujer ha disminuido, si bien parece que ello sólo se observa en las mujeres más jóvenes;
- f) El diagnóstico de alcoholismo continúa siendo más tardío en la mujer, si bien parece que el tiempo medio de demanda desde el consumo patológico se reduce en las mujeres más jóvenes;
- g) El pronóstico de alcoholismo en la mujer sigue siendo peor que en el hombre, si bien hay que matizar que en las mujeres jóvenes ha disminuido la incidencia de los trastornos psíquicos, persistiendo los sentimientos de culpa asociados al alcoholismo;
- h) En lo que se refiere al consumo de alcohol durante el embarazo, se ha producido una disminución en lo que se refiere a consumidoras de grandes dosis de alcohol, si bien ha aumentado el consumo social del mismo;
- i) Los autores consultados continúan citando los efectos del alcohol sobre el feto como la causa genética más frecuente de retraso mental;
- j) El síndrome de abstinencia neonatal (SAN), y el síndrome alcohólico fetal (SAF), se siguen citando como los mayores problemas derivados del consumo en la gestación;

- k) Al respecto del SAF, se señalan entre 500 y 1000 casos de SAF en 1993;
- l) Se señala que, al desconocerse la dosis de seguridad en relación a los efectos del consumo de alcohol sobre el feto y sobre el neonato, se deberían realizar esfuerzos preventivos al respecto, teniendo en cuenta además, que la morbimortalidad perinatal ha disminuido gracias a los programas de tratamiento llevados a cabo con mujeres gestantes;
- m) Los problemas psicopatológicos -tanto como antecedentes como consecuentes-, son los más citados por los autores en relación al alcoholismo femenino;
- n) Otro tipo de problemas que se citan, ligados al alcoholismo femenino, son los trastornos menstruales y los abortos espontáneos, además de una mayor frecuencia de hepatopatías y de mayor gravedad;
- o) A nivel de problemática social, si bien siempre teniendo como referente la edad y la situación sociodemográfica, suelen citarse los problemas conyugales a un doble nivel: así, cuando en una pareja la alcohólica es la mujer, suele recibir rechazo y abandono por parte de su pareja y, cuando el alcohólico es el hombre, además de todos los problemas asociados como por ejemplo el hecho de que sea el cabeza de familia y la relación que esto tiene en relación a los hijos, a la situación económica a las degradación de la convivencia familiar, etc., la mujer tiene que soportar las agresiones de su cónyuge;
- p) A nivel de grupos de alcohólicas más marginales, las problemáticas se mul-

tipican en distintos ámbitos, así, presentan un alto nivel de recaídas ligado a situaciones familiares límite, malos tratos, rechazo y/o abandono familiar, disfunciones sexuales y problemas ginecológicos.

Finalmente, por su interés, y a pesar de su escasa incidencia, señalar las principales conclusiones que se derivan en relación al consumo de alcohol en la tercera edad:

- a) Se parte de dos grupos de consumidores: aquellos que tuvieron un inicio precoz y continúan bebiendo en la actualidad y aquellos que iniciaron su consumo a partir de los 60-65 años;
- b) De todas formas y, a medida que aumenta la edad, disminuyen también las cantidades consumidas;
- c) El consumo de alcohol es mayor en hombres que en mujeres;
- d) El tipo de bebidas consumidas son: los destilados en los hombres, y las bebidas de menor graduación en las mujeres;
- e) Dentro del grupo de mujeres que consumen alcohol, son las que viven solas -principalmente separadas y divorciadas- frente a las que viven acompañadas -casadas-, las que consumen más;
- f) El lugar de consumo es en el bar para el hombre, y en casa para la mujer;
- g) Uno de los mayores problemas ligados al consumo de alcohol en esta población es, el abuso de medicamentos
- h) La mayoría de esta población considera que el alcohol es beneficioso para la salud siendo además la sustancia a la que atribuyen mayores cualidades positivas.

## Conclusiones:

De acuerdo con lo comentado y en relación a la totalidad de documentos analizados, señalar que la realización de estudios sobre población general o específica -fundamentalmente mujer si bien con una pequeña incidencia en personas mayores de 65 años- no es muy abundante. El interés de los autores se centra más en la reflexión -tal como hemos comentado, quizás porque muchos de ellos tienen una amplia experiencia en el tratamiento de alcoholismo- que en el diseño de estudios concretos.

En lo que se refiere a los trabajos empíricos, dos cuestiones llaman nuestra atención: en primer lugar el hecho de que suele tratarse de estudios realizados con población alcohólica femenina y, la mayoría de las veces no se utiliza grupo de comparación apropiado; en otros casos, y, salvo excepciones, el grupo de comparación femenino está insuficientemente representado. En lo que respecta a la metodología y, tal como hemos comentado, suele utilizarse en primer lugar la historia clínica y/o la entrevista semiestructurada con una incidencia mínima de pruebas estandarizadas que permitirían la comparación con muestras de población general lo cual, evidentemente, no sólo dificulta las conclusiones que puedan extraerse al respecto de los estudios sino incluso la profundidad de las mismas, así, son escasos los estudios que utilizan metodologías de tipo idiográfico más apropiadas para muestras pequeñas<sup>13</sup>

que, tal como hemos visto son las más utilizadas en este tipo de estudios. De todas maneras, y a pesar de lo comentado, la mayoría de estudios suelen coincidir, a grandes rasgos en las tipologías, tanto a nivel de población general como de población específica.

Entrando en cuestiones más concretas, tanto de perfil de la mujer alcohólica como en elementos diferenciadores respecto al hombre, cabe decir lo siguiente: Se podría hablar de varios perfiles de alcohólicas, dependiendo de las características sociodemográficas, de todas maneras, la variable que más elementos de variación introduce es la variable grupo de edad y la variable cultural.

Aunque el perfil de la mujer alcohólica actual no está todavía bien establecido, si parece que, en comparación con la mujer alcohólica más mayor, se asemeja más al del hombre en la mayoría de parámetros estudiados -siempre teniendo en cuenta como referencia que éste presenta frecuencias absolutas mayores principalmente en el tipo de sustancias consumidas, en la cantidad, en los lugares de consumo, en las frecuencias de consumo semanal o de fin de semana, etc., e incluso teniendo en cuenta otras cuestiones psicosociológicas: tolerancia social, roles sociales, psicopatología previa, tiempo de demanda del tratamiento, nivel cultural, nivel económico, etc., que, en el caso de la mujer más mayor podríamos calificar como de más problemáticas: consumo oculto, mayor incidencia de trastor-

<sup>13</sup> Destacar, sin embargo, un trabajo actual realizado sobre historias de vida de mujeres alcohólicas y que es el siguiente: Serra, E., Cerdà, C. (1995). **Historias de vida: Un acercamiento evolutivo a la problemática alcohólica femenina en amas de casa.** *Revista de Psicología de la Educación*, nº 16, pp. 19-36.

nos psicopatológicos, problemas conyugales, estrés social, etc.

Muchas de las diferencias comentadas en las mujeres, en los diferentes tramos de edad, por ejemplo un menor tiempo de demanda de tratamiento, un mayor apoyo social, un mayor nivel cultural y profesional, van a ser favorables a que presente menor incidencia de trastornos psíquicos y/o una detección más precoz, también, a que consiga apoyos con más facilidad en el entorno inmediato que le permitan resolver su problemática; sin embargo, es importante señalar que, en la mujer el riesgo se sitúa en 41 gr/día, respecto a los 60 gr/día del hombre, por tanto, el alcohol se tolera peor en la mujer y los trastornos físicos asociados son mucho más graves que en el hombre. También es importante señalar que la precocidad en el consumo se asocia con abuso de otras drogas y con trastornos psíquicos posteriores. Además, y teniendo en cuenta tanto el aumento del número de alcohólicas como el aumento del alcoholismo social en embarazadas, es evidente que habrá que mejorar tanto el diseño de estudios que permitan conocer mejor el perfil de la mujer alcohólica actual, como diseñar y perfeccionar las estrategias específicas de detección y de tratamiento de las mismas, en diferentes momentos y situaciones: escuelas, centros de salud, centros de atención especializados en la mujer, campañas de prevención dirigidas a grupos diana, etc. Otra cuestión importante a la que no se ha dedicado mucha atención es al papel de la mujer como madre en el sentido de su función en los

patrones de crianza de sus hijos. No se trata de reiterar las lesiones que se producen en la relación embarazo y lactancia en la mujer alcohólica ya de por sí importantes, sino más bien señalar que las actitudes y comportamientos en relación con el consumo de alcohol de la mujer van a repercutir en sus hijos no sólo a nivel de patrones o modelos de aprendizaje para el futuro -señalar al respecto la alta relación entre consumo parental de alcohol y alcoholismo femenino-, sino a nivel de las ofertas concretas de consumo que se hacen a los hijos, vale la pena citar al respecto un trabajo de J. Saura y otros<sup>14</sup> realizado en un Centro de Salud sobre 159 madres de niños de edades comprendidas entre 1 y 13 años que acudieron a una consulta de pediatría: un 76% de las madres encuestadas habían ofrecido alcohol a sus hijos, de baja graduación en los menores de 7 años y de alta graduación a los mayores de esta edad, manifestando una conducta coherente con sus actitudes positivas respecto a los beneficios que pensaban que se derivaban del consumo de alcohol.

Aunque este estudio no puede considerarse como modelo y mucho menos generalizarse, es evidente que resulta muy significativo del papel que juega la mujer en su relación con los patrones de crianza de sus hijos.

Finalmente y para concluir este apartado, señalar la importancia de los trabajos sobre consumo de alcohol en las personas mayores de 65 años, que aunque no parecen ser objeto de interés de la inves-

<sup>14</sup> Saura, J., López, M., Pajarón de Ahumada, M., Borrajo, E., Expósito, P., Lozano, F. (1992). Consumo de alcohol en niños: encuesta realizada a los padres. *Anales Españoles de Pediatría*, vol. 36, nº 5, pp. 347-350.

tigación actual, tienen mucha importancia en relación a la calidad de vida de la persona mayor. Así, si bien el aumento de la edad está relacionado con el descenso del consumo de alcohol, es importante tener en cuenta que la población mayor de 65 años comparte unas actitudes positivas hacia el alcohol considerándolo beneficioso para la salud. Si tenemos en cuenta la cantidad media diaria de medicamentos que consumen estas personas y, especialmente en las mujeres, el consumo de psicofármacos -benzodiazepinas, principalmente-, es evidente que se necesita dedicar una atención especial al desarrollo de trabajos con este colectivo: por una parte el diseño de programas para orientar y controlar este tipo de consumos por parte de los profesionales y servicios de atención primaria de salud; y por otra parte, el control médico y farmacológico de este tipo de consumo para evitar reacciones adversas en este colectivo en relación a su calidad de vida; además, lo que resulta necesario es disponer de estudios epidemiológicos que nos proporcionen una información adecuada para conocer el estado de salud de este grupo de edad.

## E. Politoxicomanías

Se recogieron un total de veintidós documentos sobre politoxicomanías de los cuales cinco, son sobre heroína. El análisis lo realizaremos por una parte, sobre estos documentos, y, seguidamente, sobre los documentos sobre politoxicomanías en general. Así, y dentro del apartado sobre heroína, los cinco documentos recogidos son de tipo específico fundamentalmente de carácter epidemiológico. Las temáticas que han sido desarrolladas en estos documentos, se refieren

a diversas cuestiones tales como el perfil sintomático de una serie de mujeres adictas de la heroína, a las características de las mujeres gestantes adictas a la heroína y, finalmente, a la incidencia de la infección por HIV entre las mujeres adictas a la heroína gestantes, y su repercusión sobre los hijos.

En este sentido, y de acuerdo con la documentación analizada en relación a la heroína, podemos señalar las siguientes conclusiones:

- a) En primer lugar hay que señalar que uno de los autores españoles más significativos e importantes que trabajan esta problemática es, sin duda alguna, J.A. Lacoste, con una especial incidencia sobre las consecuencias de la adicción a la heroína sobre mujeres gestantes o con problemas de SIDA;
- b) El análisis de la población adicta a la heroína y sus características sintomáticas presenta una diferencia significativa entre hombres y mujeres: así las mujeres resultan más vulnerables sintomatológicamente que los hombres, mostrando un mayor índice de malestar y de psicopatología, así como un mayor nivel de hostilidad y de depresión. Si bien estos datos no difieren del perfil de la población general más que en la intensidad de los síntomas, se confirma, como elemento diferencial, la mayor psicopatología de la mujer drogodependiente. Y ello resulta, en nuestra opinión, muy importante y significativo desde la perspectiva de los procesos y de los programas de intervención sobre drogadictas;

- c) A partir de un estudio epidemiológico de la infección VIH en embarazadas desde 1985 a 1989<sup>15</sup>, se plantea, como dato de análisis y como elemento de discusión, que la incidencia de la infección por HIV entre mujeres gestantes y su repercusión entre sus hijos es mayor entre las mujeres consumidoras de heroína por vía parenteral. Hay que señalar que la tasa de incidencia de recién nacidos seropositivos ha ido en aumento y ello podrá tener grandes repercusiones desde la perspectiva de la mortalidad infantil a causa de esta enfermedad. Además hay que tener en cuenta que en España el número de niños afectados nacidos de madre HIV es proporcionalmente más elevado que en los EEUU y la mayoría de países europeos. Y ello resulta muy importante desde la perspectiva de la realización de programas preventivos no sólo dentro de la población específica, sino también dentro de la población general;
- d) Los estudios que analizan las relaciones entre heroína y embarazo resultan muy importantes dentro de la literatura actual sobre mujer y drogas; de este tipo de estudios podemos señalar que se plantea como el consumo de drogas en una mujer embarazada aumenta la gravedad no sólo para ella, sino para el feto y el recién nacido: partos prematuros y espontáneos, menor peso entre los recién nacidos, mayor morbilidad perinatal, menor crecimiento intrauterino, etc. Dentro de este mismo contexto temático señalar la experiencia

de un programa de mantenimiento con metadona entre mujeres gestantes y adictas a la heroína, en el que se constataron unos resultados perinatales más favorables, un mejor desarrollo del embarazo y parto, con nulos síntomas de síndrome de abstinencia entre los recién nacidos. Se trata de una propuesta interesante y que puede ser útil en los tratamientos con mujeres gestantes adictas a la heroína.

De todo ello podemos deducir como los estudios sobre heroína y mujer tienen como factor fundamental su relación con la problemática del embarazo y su repercusión en la mujer, en el feto y en el recién nacido. Se trata, pues, de una temática parcial que si bien no aborda toda la problemática de este fenómeno, se caracteriza por aportar elementos interesantes, tanto en el diseño de programas de información y de prevención, como de tratamiento. Incluso resulta evidente la importancia del factor embarazo y del factor recién nacido, como posible condición para una posterior rehabilitación. Es una línea de trabajo que puede ser positiva.

Por otra parte, y dentro del contexto general de las toxicomanías, podemos señalar la existencia de diecisiete documentos específicos, fundamentalmente de carácter epidemiológico, empírico, de revisiones teóricas y bibliográficas. Las temáticas que han sido desarrolladas, en estos documentos, se refieren a diversas cuestiones tales como el consumo de drogas en las adolescentes, las repercusiones del consumo de drogas entre las gestantes y los recién nacidos, la problemática del HIV y su incidencia entre las mujeres, las

<sup>15</sup> Lacoste, J.A., García, F.J., Gallo, M., Martínez, A. (1991). Estudio epidemiológico de la infección VIH-1 en embarazadas, 1985-1989. *Revista Ibero-Latinoamericana de E.T.S.*, 5, nº2, pp. 141-144.

características psicológicas de las drogodependientes, las características de la delincuencia femenina en función del consumo de drogas, etc. Con todo hay que destacar de nuevo la presencia de autores, tales como Jesús Lacoste, y la importancia de la cuestión del SIDA y de las mujeres gestantes, como temáticas fundamentales para el desarrollo de esta cuestión de drogas y género; ello nos confirma la trascendencia que está teniendo en nuestro país la problemática de las drogas en relación al SIDA y a los embarazos para poder conocer con más intensidad las características de la mujer drogadicta. Se trata, en cualquier caso, de un enfoque parcial y que nos sitúa la dimensión del estereotipo y del rol de la mujer dentro de la sociedad en relación al problema de la problemática de la drogadicción.

En este sentido, y de acuerdo con la documentación analizada en relación a las politoxicomanías, podemos señalar las siguientes conclusiones:

- a) En primer lugar hay que referirse, y nos parecen en este sentido estudios interesantes, a los trabajos que nos presentan algunos problemas específicos de la mujer drogadicta. Así hay que señalar que partiendo de la situación desventajosa que tiene la mujer en nuestra sociedad, se plantea como la mujer drogodependiente puede sufrir los efectos negativos de esta situación, con una intensidad y marginación superior a los hombres. En este contexto dos datos se han puesto de manifiesto en algunos estudios, como aspectos indicativos a ratificar: por una parte la problemática de la codependencia, que si bien no es exclusiva de la mujer, ya que también afecta a los hombres, los datos de-
- b) En segundo lugar, y aunque los estudios resultan parciales, hay que reseñar la importancia de la variable delincuencia, relacionada con el factor droga; así, de los estudios analizados, podemos reseñar que las mujeres delincuentes y consumidoras de drogas se caracterizan por una búsqueda de sensaciones a nivel de desinhibición, sensualidad y búsqueda de emociones y aventuras. A todo ello hay que añadirle el hecho que las mujeres consumidoras y delincuentes tienen peores habilidades personales que el grupo de delincuentes no consumidoras. Dentro de este mismo contexto penitenciario hay que señalar el estudio en el que se señala la utilidad del análisis

de orina, por una parte, para poder identificar las consumidoras dentro de la prisión, y, por otra parte, para conocer los progresos que realiza una paciente a nivel de tratamiento penitenciario desde la perspectiva de la drogadicción. En todo caso lo que se pone de manifiesto, y ello es seguramente extensible a toda la población reclusa española, es que el consumo de drogas es importante dentro de la población penitenciaria femenina, que este consumo es muy elevado entre las mujeres que ingresan y menos importante entre las que están dentro de la prisión, y que el método de análisis de orina, por su coste económico, debe aplicarse al primer grupo de mujeres delinquentes. Con todo, lo que resulta importante de este tipo de estudios es la necesidad de intensificar los estudios de este tipo de población, ya que el conocimiento de este grupo puede ser importante para poder plantear tratamientos específicos, teniendo en cuenta la importancia de los delitos unidos a la drogodependencia a nivel de tráfico o de consumo.

- c) En tercer lugar hay que señalar como la problemática del SIDA, asociada al consumo de drogas y a las relaciones sexuales, nos proporciona una importante información sobre una cuestión que en los últimos años ha multiplicado la literatura existente sobre el tema. Así, de los estudios analizados, podemos señalar, partiendo del hecho de la vulnerabilidad de la mujer en relación al SIDA, la necesidad de institucionalizar los programas de prevención sobre esta enfermedad con el fin de posibilitar una menor incidencia y prevalencia de la misma dentro de la

población femenina, y no sólo como plantean algunos estudios, en tanto que transmisora sexual, sino por las consecuencias que la enfermedad tiene para ella misma. Hay que tener en cuenta que los estudios epidemiológicos realizados al respecto de esta problemática de las drogodependencias señalan la trascendencia del VIH de una forma importante y significativa. En cualquier caso, y dentro del contexto del SIDA y las politoxicomanías, hay que considerar como la problemática de la mujer gestante ha puesto de manifiesto que el uso de preservativos había sido escaso y apenas se apreciaban cambios en el uso del mismo, cuando se tomaba conciencia de ser HIV+, siendo éste un factor de riesgo añadido; además, y en relación a lo dicho, se pone de manifiesto la necesidad de establecer programas que vayan más allá de la simple información: los cambios de actitudes y de conducta de esta población drogodependiente necesitan de algo más que de información. Hay que tener en cuenta que algunos estudios han puesto de manifiesto que a mayor número de años de consumo de drogas de la población adicta, menor es el uso de preservativos. Un dato, que en esta misma perspectiva, se ha puesto de manifiesto es el que hace referencia a las particularidades de la mujer toxicómana: inicio del consumo a través la pareja, prostitución, maternidad, mayor aislamiento social, menor autoestima, depresión y ansiedad. Por todo ello se plantea la necesidad de llevar a cabo tratamientos específicos para la mujer toxicómana, tanto a nivel de la prevención como a nivel de tratamiento.

d) En cuarto lugar, resultan muy interesantes, por la importancia cuantitativa de los mismos -tal como se ha puesto de manifiesto en el apartado sobre heroína- los estudios epidemiológicos y las revisiones teóricas sobre la relación de la drogodependencia y las consecuencias a nivel de embarazo, parto, puerperio, lactancia, y otros tipos de trastornos; incluso resultan interesantes los trastornos a nivel de alimentación en relación a las drogodependencias.

Dentro del contexto del análisis de esta problemática se ponen de manifiesto las complicaciones médicas y obstétricas de la adicción -no sólo a la heroína, la cocaína, o al cannabis, sino también a barbitúricos y benzodiazepinas- durante el embarazo, tanto para el feto y el recién nacido, como para la mujer, destacándose, en este sentido, no sólo las repercusiones físicas, fisiológicas o psicológicas, sino también los trastornos mentales y las alteraciones emocionales. Ante toda esta problemática se plantean dos tipos de alternativas: por una parte los programas preventivos, dentro de los cuales se incluye, la planificación familiar, y, por otra parte, los programas de tratamiento con metadona, tal como se ha puesto de manifiesto en la problemática de la heroína, en tanto disminuye los problemas para la mujer, el feto y el recién nacido, tanto durante como con posterioridad al parto.

Una cuestión que dentro de esta problemática de los trastornos es importante, es un estudio de revisión del tema<sup>16</sup> en el que se pone de manifiesto la relación entre el consumo de drogas -alcohol, he-

roína o cocaína- y los trastornos de alimentación; en este sentido hay que señalar que en las mujeres con trastornos de la alimentación resulta mayor el abuso de estimulantes y menor el de opiáceos, que en otras pacientes drogadictas sin trastornos de alimentación. Teniendo en cuenta la actualidad de la anorexia y la bulimia entre las adolescentes -junto con el mayor consumo de alcohol, tabaco, tranquilizantes o estimulantes y otras drogas ilegales- es evidente que nos encontramos ante una problemática con importantes repercusiones en el futuro dentro de los perfiles de consumo que se están dibujando.

Del análisis de la documentación sobre las toxicomanías, tanto en el aspecto concreto de la heroína como de las drogas en general, podemos señalar las siguientes conclusiones generales:

En primer lugar cabe destacar que la totalidad de los documentos analizados se debe enmarcar, fundamentalmente, dentro de la población clínica y, además, se caracterizan por ser estudios epidemiológicos o de revisión de estudios. En este sentido, si bien en algunos de los estudios se plantean algunas orientaciones para la intervención, hay que constatar que no existen documentos que analicen experiencias o programas de intervención que tengan a la mujer heroinómana o politoxicómana como objeto de tratamiento o de prevención. Ello refleja, por una parte, la ausencia de respuestas específicas con respecto a la mujer adicta.

En segundo lugar hay que señalar el perfil que aparece sobre la mujer adicta a la heroína, en relación a las características del hombre adicto a la heroína. En este

<sup>16</sup> Gual, A., Díaz, R. (1992). *La mujer y las drogas*. *Adicciones*, vol. 4, nº 1, pp. 147-151.

sentido hay que señalar, aún poniendo de manifiesto la necesidad de realizar más estudios sobre las diferencias de perfiles, que el análisis de la población adicta a la heroína y sus características sintomáticas presenta una diferencia significativa entre hombres y mujeres: así las mujeres resultan más vulnerables sintomatológicamente que los hombres, mostrando un mayor índice de malestar y de psicopatología, así como un mayor nivel de hostilidad y de depresión. Si bien estos datos no difieren del perfil de la población general más que en la intensidad de los síntomas, se confirma, como elemento diferencial, la mayor psicopatología de la mujer drogodependiente. Este tipo de datos resultan importantes no sólo para conocer una problemática, sino también para posibilitar la realización de programas de tratamiento que tengan en cuenta esta especificidad.

En tercer lugar hay que señalar que una de las problemáticas que ha posibilitado un incremento de los estudios sobre la mujer adicta a la heroína es, sin duda alguna, la problemática del HIV y su incidencia en mujeres embarazadas y consumidoras de heroína por vía parenteral. Este hecho nos pone de manifiesto que el estudio de la mujer adicta a la heroína como hecho diferencial, se debe, fundamentalmente, a su condición de madre, debido a una problemática asociada como es el SIDA. Por tanto la condición de madre, de la mujer adicta a la heroína, ha posibilitado el incremento de estudios al respecto. Ello, además, nos pone en relación, también, con el hecho de la condición de la mujer como transmisora sexual, lo cual, también ha posibilitado la realización de estudios específicos de esta situación. Todo ello, pues, nos constata que el

hecho del perfil diferencial entre hombre y mujer, adictos a la heroína, se plantea desde la perspectiva de que la mujer es madre, en las consecuencias sobre el feto y el recién nacido, y asimismo en la perspectiva del papel de la mujer drogadicta como transmisora sexual, en base a su infección por HIV y en base al ejercicio de la prostitución para conseguir recursos económicos para la obtención de la droga.

En cuarto lugar resulta significativo que, en base a esta situación de madre y de las consecuencias sobre el feto, el recién nacido y la misma madre, que se están poniendo en marcha programas de mantenimiento con metadona entre mujeres gestantes y adictas a la heroína. Hay que tener en cuenta que estos programas han constatado resultados perinatales más favorables, un mejor desarrollo del embarazo y parto, con nulos síntomas de síndrome de abstinencia entre los recién nacidos. Incluso esta problemática puede implicar la realización de programas de información y de prevención en relación a las consecuencias de la heroína entre las mujeres gestantes. Y, en este sentido, los centros primarios de salud pueden y deben realizar, juntamente con los centros sociales de atención primaria, importantes programas y actividades de planificación familiar, de prevención de enfermedades y de programas de mantenimiento con metadona.

En quinto lugar, los estudios han puesto de manifiesto, dentro de la perspectiva de la diferenciación hombre / mujer politoxicómana, una serie de elementos diferenciales- que pueden posibilitar elementos de intervención concretos y específicos: la vulnerabilidad de la mujer, tanto por razones biológicas o de estigmatización social, la problemática

de la codependencia, que afecta fundamentalmente a la mujer, o el propio sentimiento de culpa, aunque en relación a esta cuestión los estudios nos plantean conclusiones poco consistentes. Se trata, pues, de unas diferencias que nos parecen importantes a tener en cuenta en la perspectiva de posibilitar programas de intervención y de tratamiento específicos.

En sexto lugar hay que constatar que las mujeres internadas en un contexto penitenciario han sido objeto de estudios significativos de una tendencia; en este sentido pensamos que, teniendo en cuenta la problemática de la mujer drogadicta y delincuente, es necesario llevar a cabo estudios más profundos sobre esta población y posibilitar la existencia de programas penitenciarios específicos para las mujeres drogadictas y delincuentes.

Finalmente hay que reseñar que los estudios analizados ponen de manifiesto, también, los vacíos que existen en relación a la mujer politoxicómana; en este sentido resulta necesario realizar estudios más profundos, sobre todo, para población clínica que permitan conocer con más profundidad el perfil de la mujer adicta, su problemática, sus posibilidades de intervención, etc.

## Conclusiones

En primer lugar, y a pesar del incremento de los estudios sobre la mujer que en los diversos campos de la ciencias sociales y humanas se han producido a partir de los años 70 en los países más desarrollados, podemos señalar que, en el ámbito específico de mujer y drogas en España, los estudios y las publicaciones existentes se caracterizan, por una parte por su escasa incidencia numérica y, por otra parte, por la escasa profundización

de las mismas. Asimismo, la mayoría de publicaciones específicas hacen referencia al consumo de alcohol, tabaco y politoxicomanías con escasa incidencia en otras sustancias tales como los medicamentos (psicofármacos principalmente); dichos estudios se centran fundamentalmente en población clínica de edades comprendidas entre los 25 y los 35 años, con nula incidencia en otros tramos de edad como por ejemplo, el sector de las personas mayores. Asimismo hay que reseñar que la mayoría son estudios de tipo descriptivo cuyo objetivo es el conocimiento del perfil general de las usuarias consumidoras o ex-consumidoras si bien de carácter muy general ya que la mayor parte de las variables que se describen no permiten saber en que momento -antes/después- del tratamiento fueron analizadas y si ello orientó el mismo.

Además se constata una gran pluralidad metodológica, si bien los estudios empíricos y experimentales son los más numerosos. Sin embargo, señalar -y este para nosotros es un dato significativo para conocer el estado de la cuestión en este tema a nivel de investigación-, la escasa continuidad en el tiempo de los estudios analizados. Matizar al respecto que, el Plan Nacional sobre Drogas realiza estudios continuados sobre el consumo de drogas ilegales en población clínica, además de estudios domiciliarios y escolares en general, si bien dichos estudios -salvo el de drogas ilegales- se han empezado a realizar desde hace pocos años. De todas maneras, y a pesar de la importancia de dichos estudios epidemiológicos, hay que reseñar que los mismos no permiten la profundización sobre perfiles diferenciales entre hombres y mujeres, y otro tipo de datos que podrían

ser de gran utilidad para los estudios de género. Por tanto, las conclusiones analizadas nos pueden servir como hipótesis y puntos de partida así como fuentes de datos sobre los que es necesario profundizar.

Dentro de este mismo planteamiento metodológico, consideramos que, teniendo en cuenta las diferencias de representación numérica entre hombres y mujeres, resulta necesario arbitrar enfoques metodológicos que nos permitan incidir y penetrar sobre el colectivo mujer tanto en los estudios con población general como, principalmente, en los estudios con población clínica. Además sería importante ampliar los métodos de recogida de datos de manera que las técnicas cualitativas del tipo historias de vida fueran utilizadas completando a otras técnicas utilizadas. Esto es a nuestro entender una línea de trabajo que nos aportaría información acerca de las características de este tipo de población, sobre todo si se compara con la población general y/o con la población clínica de distinto sexo.

En segundo lugar, y si bien los estudios epidemiológicos analizados, ponen de manifiesto un mayor consumo en el hombre respecto a la mujer y la existencia de patrones diferenciales más o menos amplios en determinados tipos de drogas, es necesario reflexionar sobre esas diferencias de consumo y relacionarlas con los modelos educativos y sociales; es decir se constata una tendencia hacia la igualación en el consumo entre hombres y mujeres, hay que plantearse el por qué el hecho de ser mujer ha supuesto tradicionalmente un factor de protección en relación al consumo de drogas y en la actualidad no parece que dicho factor de protección sea tal. Por tanto, se trata de una

línea de trabajo sobre la que se debe incidir desde la investigación y la puesta en marcha de programas de prevención. De alguna manera el hecho de la tendencia a la igualdad de derechos entre hombre y mujer, no debería implicar la pérdida de la diferencia con todos los valores positivos que ello implica. Es decir, si desde el punto de vista de los factores de riesgo en el consumo de drogas la variable género (mujer) es un factor de protección, se trata de profundizar sobre el significado de ésta protección, con el fin revertir dicho significado en la prevención, en la formación de padres, en los mensajes de los medios de comunicación social, en el diseño de políticas escolares y de ocio, etc. Y esta es una línea que no aparece en los estudios revisados, aunque la literatura americana más reciente lo ha puesto de manifiesto.

Otra cuestión que llama la atención es la prácticamente nula existencia de investigación experimental de tipo biológico en relación a las diferencias que se describen en diversos niveles: así por ejemplo, y en lo que respecta al consumo de alcohol, mayor incidencia de los trastornos psíquicos en alcohólicas, mayor virulencia en la aparición de determinadas enfermedades tales como las hepatopatías, disfunciones sexuales a diversos niveles, umbrales de riesgo mayores respecto al hombre en consumo de alcohol, importantes repercusiones sobre el feto y el neonato, etc.

A todo ello hay que añadirle que, incluso en ausencia de este tipo de datos de tipo experimental que permitirían orientar las estrategias de prevención y de tratamiento, los datos de que se dispone no parecen traducirse en actuaciones concretas. Así y como ejemplo, desde hace

una serie de años estamos asistiendo a un aumento muy importante del consumo de tabaco en las mujeres, especialmente en las más jóvenes, así como también en las mujeres gestantes, sin embargo no disponemos de programas específicos que se dirijan a esta población diana que se correspondan con dicho aumento.

En tercer lugar, y a pesar de la importancia del hecho de ser mujer como factor de protección con todas sus posibilidades investigacionales y de intervención, resulta significativa la existencia de un número importante de investigaciones y publicaciones sobre las repercusiones de la drogodependencia en la gestación y en la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas. Es decir, aunque en este caso la variable mujer está presente, su importancia estriba más en las repercusiones de su problemática sobre la sociedad y sobre el recién nacido que sobre sí misma; si bien ello es positivo y necesario, lo que llama la atención es la apertura de una línea de investigación en tanto en cuanto hay repercusiones sobre otros.

En cuarto lugar hay que constatar, de acuerdo con las fuentes consultadas y analizadas, la inexistencia de hecho de programas dirigidos a la población drogodependiente femenina tanto en su dimensión preventiva como de tratamiento, excepto en lo que se refiere a la mujer gestante drogadicta, a la que van dirigidos especialmente los programas de mantenimiento con metadona con el fin de disminuir las consecuencias negativas para el feto, el neonato y la mujer.

En quinto lugar, y dentro del contexto de la intervención, hay que señalar -de acuerdo a la documentación consultada- que los programas de tratamiento

deben seguir siendo mixtos, si bien se recomienda trabajar la codependencia, -hay que tener en cuenta que, tal como hemos observado en los estudios analizados, dicha variable está relacionada con los procesos de inicio, progresión, mantenimiento, vía de administración, reinserción, recaída, implicación en el tratamiento y en la problemática misma-, tanto en la mujer alcohólica, como en la mujer politoxicómana; asimismo hay que tener en cuenta que la mujer necesita, dentro de un tratamiento mixto, la existencia de un espacio de diferenciación que le permita expresar y trabajar sus propios problemas personales, como por ejemplo en lo que se refiere a la promiscuidad sexual y a la prostitución. Además, también, se reclama la presencia de la figura femenina en los profesionales que trabajan en el tratamiento de adictas.

En sexto lugar, y en lo que se refiere al perfil diferencial de la mujer respecto al hombre, hay que tener en cuenta, además del tipo de droga al que nos referimos, el grupo de edad analizado. Así, en la mujer joven -a partir de la adolescencia- su consumo se caracteriza de la forma siguiente: mayor frecuencia de consumidoras y mayores cantidades consumidas en fin de semana en lugares de esparcimiento juvenil; importancia del consumo de tabaco -en el que destaca especialmente respecto al hombre, tanto en una edad de inicio más precoz como en la frecuencia de consumidoras- y de alcohol -cuyo aumento de frecuencia en fin de semana es superior al del hombre-; menor consumo de drogas ilegales; mayor frecuencia de consumidoras y mayores cantidades consumidas de psicofármacos, benzodiazepinas-. Así se constata pues, una tendencia a un proceso de igualación con el

hombre, con todas las consecuencias que ello tiene no sólo desde el punto de vista profesional y social, sino también desde el punto de vista biológico, teniendo en cuenta su mayor vulnerabilidad. Además hay que tener en cuenta que la mujer joven -y a pesar de que la edad de procreación ha aumentado en los últimos años- está en una situación en la que se combinan el hecho de poder ser madre, el consumo de anticonceptivos, el aumento de las relaciones sexuales, etc., elementos todos ellos que, combinados con el consumo de drogas, pueden agravar su situación como consumidora.

Todo lo anterior justifica la necesidad de llevar a cabo programas de prevención específicos para este colectivo, dadas las tendencias de consumo y la vulnerabilidad manifestada.

Desde otro punto de vista, el perfil de la mujer adicta fundamentalmente a alcohol y la mujer adicta a heroína/politoxicomanías, se caracteriza por lo siguiente: en el caso de la adicción a heroína/politoxicomanías:

- a) su representación numérica es muy inferior a la del hombre, en torno a 2-8;
- b) se inició en el consumo de heroína antes que el hombre;
- c) demanda tratamiento antes que el hombre y presenta un tiempo de espera de demanda menor también que en el hombre;
- d) presenta una codependencia a su pareja que influye en su adicción, incluso en el uso de la jeringuilla y en el suministro de la sustancia;
- e) utiliza la prostitución como mecanismo de obtención de recursos económicos en mayor medida que el hombre;

- f) presenta por tanto mayores problemas en el ámbito de los delitos contra la salud pública y menores contra la propiedad y las personas;
- g) tiene mayor incidencia de emparejamientos con adictos mientras que los hombres se emparejan menos y, cuando lo hacen, su pareja no presenta tanta incidencia de adicción ni de problemáticas asociadas;
- h) tienen hijos en mayor proporción que los hombres -y este puede ser un factor importante en la motivación y en la retención en el tratamiento-;
- i) presenta mayor psicopatología, principalmente trastornos afectivos;
- j) presenta una percepción de su salud física y psicológica mucho peor que el hombre;
- k) realiza más intentos de desenganche de su adicción;
- l) tiene mayores problemas de reinserción debido tanto a su propia problemática como a su situación profesional-laboral;
- m) presenta mayores problemas que el hombre en su estigmatización social.

Todas estas diferencias justifican la necesidad de plantear las siguientes actuaciones:

- a) Incremento de las investigaciones, con una especial referencia a la cuestión de la prostitución, que profundicen sobre la relación mujer-drogas: desde el punto de vista biológico, psicopatológico, social, etc. que favorezcan el tratamiento, la prevención y la reinserción ya que, de acuerdo a lo comentado, los problemas de la adicta se multiplican cuando es mujer;
- b) Facilitar la realización de programas de información y prevención específicos

cos que permitan detectar e intervenir sobre estas problemáticas;

- c) Institucionalización de programas de tratamiento específicos cuyo objetivo se dirija a trabajar: la autonomía personal, la codependencia afectiva, la formación laboral, las habilidades sociales, la crianza de los hijos, etc.

Desde otro punto de vista, el perfil de la mujer adicta fundamentalmente a alcohol se caracteriza por lo siguiente:

- a) menor frecuencia de adictas a alcohol en la mujer que en el hombre;
- b) edad de inicio de consumo más tardía, -si bien con tendencia a la igualación con el hombre en las mujeres jóvenes-;
- c) mayor ocultación del consumo que los hombres -si bien con tendencia a la igualación con el hombre en las mujeres jóvenes-;
- d) grupos de mayor riesgo: mujeres solteras de mayor nivel económico cultural y profesional -excepto en las mayores de 45 años;
- e) mayor tasa de trastornos psicopatológicos, principalmente trastornos afectivos -anteriores y posteriores al tratamiento;
- f) soledad y vacío afectivo citados mayormente como antecedentes y consecuentes al inicio, mantenimiento y recaída en el consumo en la mujer que en hombre;
- g) codependencia afectiva ligada al mayor consumo en la mujer que en el hombre;
- h) menor apoyo social en el tratamiento -especialmente en las más mayores-;
- i) mayor frecuencia y gravedad de trastornos físicos y mentales.

Aunque en nuestro país ya hace casi tres décadas que el tratamiento del alco-

holismo se lleva a cabo, no se constata la existencia de tratamientos diferenciales. Sin embargo y tal como acabamos de comentar, la mujer alcohólica, tanto si es joven como si es adulta, tanto si está embarazada como si no, necesita de intervenciones específicas que permitan dar respuesta a las problemáticas señaladas; procesos de intervención que no resultan diferentes a los planteados en relación a las mujeres adictas a la heroína.

En séptimo lugar, hay que reseñar el perfil diferenciado entre hombres y mujeres en relación al consumo de psicofármacos. Tal como hemos constatado en la revisión documental, el consumo de psicofármacos en la mujer es mayor al del hombre en todos los tramos de edad, en población general -joven o adulta-; en población escolar, y en población clínica -joven o adulta-. Y este es un dato muy importante tanto desde la perspectiva de la investigación etiológica -ausente en los estudios analizados-, como en el diseño de políticas y programas preventivos que incluya la formación de los facultativos -médicos y farmacéuticos- de atención primaria y especializada.

Finalmente, destacar la escasa, casi nula incidencia de la investigación sobre el consumo de drogas -básicamente tabaco, alcohol y medicamentos- en la tercera edad. Hay que tener en cuenta que se trata de un grupo de edad en proceso de expansión debido al aumento de la esperanza de vida, con un aumento de la presencia de mujeres con problemas crecientes de soledad y falta de apoyo social, y que podemos caracterizar como situación de riesgo tanto en la actualidad como en el futuro. Por tanto, y teniendo en cuenta el nivel de consumo medio diario de medi-

camentos por persona -entre 1,5 y más de 2,5-, combinado con el consumo de tabaco y alcohol, y a pesar de que el consumo de dichas sustancias disminuye a medida que nos acercamos a este tramo de edad, resulta obvio que dicho grupo debe considerarse como de riesgo, especialmente en el caso de las mujeres, realizándose por tanto estudios epidemiológicos específicos para este sector de población, formando a los profesionales que trabajan con este colectivo (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, trabajadoras familiares, psicólogos, psiquiatras, etc.) y diseñando programas de actuación que se dirijan a las causas de este consumo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ORTE, C., MARCH, M.X., CAPLLONCH, I. (Agosto, 1997). **Mujer y Drogas en España. Informe Final.** Palma de Mallorca: Mimeo.