
*RETOS Y PERSPECTIVAS SOBRE LAS
DROGODEPENDENCIAS Y GÉNERO*

Juan del Pozo Iribarria
Consejería de Salud y
Servicios Sociales de La Rioja

Resumen. El objetivo del artículo es revisar las grandes áreas de trabajo en drogodependencias atendiendo a la perspectiva de género y se analizan los recientes aportes de la literatura científica. Partiendo de algunos datos epidemiológicos diferenciales, el autor aborda en un primer capítulo la etiología del problema. Los siguientes apartados ofrecen una visión crítica de la prevención, el tratamiento y la investigación del problema del abuso de drogas entre el colectivo femenino.

Palabras clave: Adicción, drogas, diferencias de género.

Abstract. This paper's goal is to review the main working areas in the field of drug-abuse from a gender perspective and analyse the recent contributions of the scientific literature. Taking into account some differential epidemic data, the author approaches in a first chapter the etiology of the problem. The following sections offer a critical vision of the prevention, the treatment and the research of the problem of the drug-abuse within the feminine community.

Keywords: Addiction, drug, gender differences.

Correspondencia:

Juan del Pozo Iribarria
Plan Riojano de Drogodependencias. Consejería de Salud.
C/ Vara de Rey, 42 - 3ª Planta
Logroño - La Rioja
E-Mail: juan.delpozo@larioja.org

Introducción

En el Código Hammurabi (2000 a. de C.) se dictaban normas diferentes para el hombre y la mujer en el uso de sustancias psicoactivas y sus consecuencias. En Roma se consideraba ya el alcohol como sexualmente estimulante en la mujer, en un sentido negativo relacionado con la promiscuidad. Este estigma se ha arrastrado hasta la actualidad, de modo que el rechazo de la propia mujer, de su familia y de la sociedad en general a la mujer alcohólica o drogadicta es muy fuerte.

Por otro lado, existen unos estereotipos sociales como el de la mujer alcohólica como "mujer venida a menos", lo que la convierte en un blanco para el abuso físico y sexual (Blume, 1991).

La adicción continúa siendo considerada un problema de los hombres, y los datos disponibles sobre la mujer se han extrapolado de los de los hombres con ligereza, lo que ha ahondado en el desconocimiento de las diferencias de género y la drogadicción.

El estigma social de la mujer usuaria de drogas es mayor que en los hombres, particularmente por diversas situaciones de índole social, entre ellas la autopercepción de incompatibilidad del uso de drogas y el rol de mujer, en referencia especialmente la maternidad.

La propia imagen de la mujer en relación con uso de drogas, mantiene fuera de su campo este comportamiento. Esta exclusión parece tener una gran relación con la maternidad o la posibilidad de ello. Estamos hablando de mujeres que se han planteado como idea la maternidad. En este caso, la amenaza sobre su capacidad de cumplir su rol de madre correctamente, y el consiguiente peligro real de retirada de los hijos es una carga añadida a su condición de usuarias de drogas. Por ello, la citada carga psicosocial añadida a la adicción presenta dos vertientes: una interna referida a la eficacia en el cumplimiento del conjunto de comportamientos sociales esperables de una madre; y la otra externa referida a las repercusiones de esa incompetencia en el cumplimiento de la función maternal; en especial, la posible retirada del hijo/a.

Estas dos circunstancias tienen un efecto directo sobre una cuestión trascendental como es la demanda de tratamiento, que se ve más difícil por parte de la mujer. La maternidad es, por ello, un impedimento para el tratamiento ya que las tareas de cuidado de los hijos y el temor a parecer "indignas" como madres ante sus hijos y que las separen de ellos, son un obstáculo para recibir una ayuda adecuada.

Por otro lado, la mujer sigue teniendo un acceso más limitado a oportunidades laborales y a la independencia económica que el hombre, lo que incide de modo global en la toma de decisiones sobre el consumo de drogas, su finan-

ciación y las posibilidades de ponerse en tratamiento. De aquí que la drogadicción femenina esté vinculada hasta en un 60 % de los casos a la prostitución como medio de financiación de la toxicomanía. La caída de la mujer drogodependiente hacia la pobreza y la marginalidad es, por tanto, rápida. Esto conlleva de inmediato un incremento de la vulnerabilidad hacia problemas de índole físico (VIH, enfermedades de transmisión sexual e infecciosas) y hacia problemas de índole psicológico o psiquiátrico.

Otro aspecto importante de las diferencias de género es que existen indicios de que la mujer se inicia antes en los consumos que los hombres, inducida por parejas varones de mayor edad. Por ello, se debe de considerar la posibilidad de que la violencia psicológica y física, o aspectos relacionados como la autoestima puedan jugar un papel importante en el inicio de consumos en la mujer.

Todas estas circunstancias nos ubican, a grandes rasgos, cuando queremos hablar de la mujer que abusa de las drogas, en un entorno claramente diferente del hombre y en unos parámetros de comprensión del problema novedosos.

Es la finalidad de esta revisión, presentar un panorama rápido sobre el estado de la investigación en el ámbito de las drogodependencias en relación con el género. No se trata de una presentación con detalle, pero sí una visión global que pueda suscitar interrogantes, abrir perspectivas y nuevos intereses sobre el tema.

Algunos hechos diferenciales sobre el consumo de drogas y género.

Si bien, se incurre frecuentemente en la generalización de datos sobre consumo de drogas del hombre hacia la mujer, en lo referido a datos cuantitativos hay numerosas encuestas que consideran la variable género en sus análisis. En lo referido a los estudios cualitativos, sin embargo, hasta hace una década no se hacía una distinción clara entre el comportamiento y condicionantes del hombre y la mujer ante la utilización de drogas. Una revisión de estudios e informes nos permite señalar algunas diferencias entre hombre y mujer con relación al consumo de drogas, son las siguientes:

- En conjunto hay más hombres toxicómanos que mujeres, salvo en psicofármacos como las benzodiazepinas. (Plan Nacional sobre Drogas 2001).
- La proporción de experimentación, sin embargo, entre los 15 y 16 años es similar entre chicos y chicas con el cannabis. Dicha proporción se separa progresivamente. (Plan Nacional sobre Drogas 2000)
- Existen diferencias de género en la adicción al juego, de modo que la proporción es de una mujer por cada tres hombres. (Becoña, 1993)
- Por otro lado, hay diferencias en la forma de la adicción, de modo que los

hombres tienden a engancharse con juegos que implican estrategia o competición con otros, mientras que la mujer se decanta por juegos solitarios y que no implican relaciones personales.

- Existen diferencias de género en el inicio del consumo de drogas: Una vez que existe una oportunidad de consumo, no existen diferencias entre hombres y mujeres en tomar la droga, sin embargo, si existen diferencias en el número de oportunidades para consumir drogas. Cuestión muy relevante para la prevención del inicio del consumo. (Van Etten, Neumark y Anthony, 2001)

- Con relación al consumo de sustancias: (Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías, 2000)

Tabaco: Las mujeres fuman en la población general menos que los hombres. Sin embargo, en edades de 14 a 18 años esta diferencia se ha invertido a favor de la mujer. Por ello, las prevalencias generales de consumo tenderán a igualarse en los próximos años.

Alcohol: La prevalencia de bebedoras abusivas en población general es entre cuatro y seis puntos menor que entre los hombres; sin embargo, entre las adolescentes se invierte la relación, pasando a ser las chicas entre 1 punto y 2 más bebedoras abusivas que los chicos. Por ello, se puede hablar también de un fenómeno expansivo en el consumo de alcohol en la mujer.

Otras drogas: El consumo de sustancias más prevalente, además del tabaco y el alcohol, en la mujer son el cannabis, los tranquilizantes y la cocaína. En edad escolar serían importantes también el consumo de éxtasis y otras drogas de síntesis, anfetaminas y los alucinógenos. En las diferencias de género, los hombres consumen más inhalables, cocaína, heroína, alucinógenos y anfetaminas; la mujer consume más tranquilizantes e hipnóticos y otros opiáceos. En el segmento juvenil; las prevalencias de consumo de cannabis y drogas de síntesis estarían muy igualadas.

- Con relación a las edades de inicio. Las sustancias de inicio más precoz en la mujer serían el tabaco, el alcohol y los inhalables.

- Con relación al policonsumo. (Instituto de la Mujer, 2000) Los principales modelos de policonsumo general femenino son, por orden de importancia: el de los psicoestimulantes (alucinógenos, anfetaminas, cocaína y drogas de síntesis); el del tabaco-alcohol-cannabis; el de los narcóticos (heroína y otros opiáceos); el de los psicofármacos (tranquilizantes e hipnóticos); y el de los inhalables.

En el colectivo escolar serían: El de los psicoestimulantes (anfetaminas, drogas de síntesis, cocaína, alucinógenos y algo de cannabis); el del tabaco-alcohol-cannabis; el de la heroína y los inhalables; y el de los psicofármacos (tranquilizantes e hipnóticos)

- Motivaciones y condicionantes para el consumo de drogas (Instituto de la Mujer, 2000): Centrándonos en las diferencias de género, los rasgos específicos de la mujer respecto al hombre que de un modo u otro condicionan su utilización de sustancias serían: el rol subordinado que aún sigue manteniendo en la familia y la hipertrofia del rol de ama de casa que se agrava con el cumplimiento de dicho rol y el trabajo fuera de casa, cuando esto ocurre; todo ello, propicia consumos de alcohol y psicofármacos en muchos casos.

Otra situación que condiciona los consumos en la mujer, pero desde una perspectiva social opuesta es la que ocurre con la mujer emancipada, que con el fin de mantener una hipercompetitividad laboral cercana a modelos masculinos, incrementa el consumo de sustancias psicoactivas.

El resto de motivos que pueden actuar como inductores para el consumo son comunes a los de los hombres: la curiosidad y deseo de experimentar, la identificación grupal; la presencia social de las drogas legales y la publicidad; la oferta de drogas ilegales; su utilización como evasión para problemas; entre otros.

Retos y perspectivas en el conocimiento de la drogodependencia y el género

Epidemiología del abuso de drogas y género.

La epidemiología sobre el consumo de drogas por diferencias de sexo indica que son bien conocidos los consumos según sexo, edad y otras variables sociodemográficas. Sin embargo, no son bien conocidas las similitudes y diferencias entre hombre y mujer en cuanto a sus formas de consumo de drogas y su relación con determinados factores biológicos, sociales y psicológicos.

Del mismo modo existe otro aspecto que parece tener una relevancia cada vez mayor como es la comorbilidad con relación al consumo de drogas. No conocemos en profundidad cuáles son los trastornos psiquiátricos que pueden acompañar a las mujeres que abusan de las drogas. Son necesarios estudios en esta línea sobre diferentes edades y drogas específicas.

Los diagnósticos de conducta antisocial, depresión y ansiedad acompañan con frecuencia la demanda de tratamiento, pero la mujer es posible que tenga un comportamiento diferente en este factor de comorbilidad.

Hay que indicar cómo están tomando importancia aspectos culturales y sociales que merecen estudios epidemiológicos tales como el abuso de drogas en prostitutas, lesbianas y colectivos de inmigrantes. Estudios sobre el consumo de drogas y factores de riesgo en relación con la infección del VIH/SIDA, tasas de infección por VIH en mujeres usuarias de drogas por vía inyectada y

entre mujeres heterosexuales, son necesarios para poder confeccionar programas preventivos más eficaces.

Etiología del abuso de drogas y género.

Perspectiva evolutiva-interaccional.

Aunque son conocidas determinadas condiciones sociales, familiares, médicas y biológicas que conducen a una mayor probabilidad del abuso de drogas (Becoña, 1999), aún persiste gran desconocimiento a cerca de las diferencias de género precursoras del abuso de drogas durante la infancia y adolescencia, aspectos relacionados con la personalidad y la progresión desde el uso abusivo y dependencia de las drogas.

El conocimiento de estos factores sería de capital importancia en el diseño de programas preventivos diferenciados según el sexo.

Asimismo, existe un conocimiento relativo de factores de protección y de resistencia que conducen a reforzar la predisposición al abuso de drogas que diferencien entre la mujer y el hombre.

El conocimiento de la etiología del abuso de drogas tendrá que apoyarse en el futuro en una perspectiva evolutiva y apoyado en modelos interactivos que relacionen factores de la infancia y juventud, factores familiares, culturales y sociales. De este modo podremos entender mejor cuales son los caminos que conducen al abuso de drogas en hombres y mujeres.

Perspectiva familiar y de la transmisión intergeneracional.

La etiología sobre el abuso de drogas deberá estudiar el impacto diferente en hombres y mujeres de la dinámica familiar. La familia y su efecto en el hombre y la mujer deben ser una pieza clave para entender las causas que conducen al abuso de drogas.

Es muy prometedora la temática relacionada con el papel del abuso de drogas paterno o materno, en el futuro abuso de drogas en los hijos o hijas: la transmisión intergeneracional de la conducta de fumar de la mujer durante su embarazo, parece tener algún efecto sobre la regulación del sistema dopaminérgico y el abuso de drogas. El tema, en general, de la dependencia femenina a la nicotina es especialmente importante para estudiarse desde la perspectiva intergeneracional.

Perspectiva sobre la victimización y la violencia.

Otro factor importante que se debe profundizar desde la perspectiva del género y la etiología, es el de los condicionantes socioculturales que sostienen los círculos de violencia familiar y abuso de drogas.

Existen diferencias individuales y sociales y culturales muy amplias que debemos conocer para desarrollar estrategias de intervención. En este mismo campo hay que señalar la importancia del consumo de alcohol y otras drogas y la violencia familiar desde una perspectiva intergeneracional. Los procesos de victimización y el abuso de drogas o el inicio del consumo, son aspectos concretos que pueden ser de gran interés para la prevención.

Responder con preguntas como; ¿La victimización hace a la mujer más vulnerable al alcohol u otras drogas? ¿El maltratador es también más vulnerable al alcohol u otras drogas? ¿La violencia de pareja y el abuso de drogas tienen alguna relación?; son cuestiones de gran interés.

Perspectiva de los factores de riesgo de protección.

En el ámbito de los estudios de los factores de riesgo y de protección hay cuestiones que pueden tener gran relevancia para el abuso de drogas; entre ellas podemos señalar: las características de las y los adolescentes víctimas de cualquier tipo de agresión o abuso; Las diferencias entre los hijos de padres abusadores de alcohol y otras drogas (factores genéticos, ambientales, factores del embarazo, etc.); factores sociales, psicológicos y genéticos que predisponen al hombre a un mayor consumo de drogas que a las mujeres; el conocimiento de las características peculiares que actúan para que una mujer y un hombre estén más protegidos en condiciones adversas tales como convivir con padres abusadores de drogas. Es conocido como un mayor conocimiento de estos factores de riesgo y protección, especialmente desde una perspectiva evolutiva, serán una herramienta esencial en la prevención de las drogodependencias.

Perspectiva de la comorbilidad.

Otro elemento que está adquiriendo una creciente importancia en cuanto a la etiología de abuso de drogas es la comorbilidad con trastornos mentales.

Aunque es conocida la comorbilidad del abuso de drogas y alteraciones como la depresión o la ansiedad; así como en ciertas psicosis y trastornos de la personalidad antisocial; en lo referido a la mujer, en concreto, el conocimiento es más limitado, en especial en cuanto a la comorbilidad en edades juveniles y/o adolescentes.

Lo mismo se puede decir de otros trastornos que entran en la esfera de lo neurótico y los trastornos de la personalidad. Los estudios longitudinales sobre esta área son escasos como para permitir afirmaciones de mayor peso sobre la relación causal entre neuroticismo o trastornos de la personalidad y

abuso de drogas en particular sobre el papel de la diferencia de sexos en ello.

Hay evidencias que sugieren que los mecanismos de neurotransmisión nerviosa y la neuromodulación en general, operan de diferente modo entre los hombres y las mujeres. Por ello, dado que son sistemas importantes en el abuso de drogas también, es preciso conocer más esas diferencias de género.

Perspectiva sobre el ciclo menstrual.

En otro orden de cuestiones que afectan al abuso de drogas y el género, hay que tener en cuenta el ciclo menstrual. Este hecho puede tener una importancia considerable como modulador del consumo. Ya es conocido cómo el nivel de estrógenos incrementa el interés de ratas hembra en la autoadministración de cocaína; sin embargo, no se conoce si esto es así respecto a la mujer (Lynch, Roth, Mickelberg et al., 2001).

Perspectiva sobre el VIH/SIDA.

En el capítulo del abuso de drogas y la infección por el VIH/SIDA, es necesario conocer más sobre la influencia del abuso de drogas y la vulnerabilidad a la infección por el VIH. En este sentido, se han informado muy altos índices de infección por VIH entre usuarios de "crack" que nunca se han inyectado (Ratner, 1993; Edlin, Irwin y Faruque, 1994). Los factores psicosociales asociados a la pobreza que influyen en el abuso de drogas y en las conductas de riesgo de infección tanto por el consumo como por prácticas sexuales de riesgo, son conocidos de modo genérico pero no respecto a los mecanismos específicos que afectan al citado riesgo de infección. (Strathdee, Galai, Safaiean et al, 2001)

En este orden de cosas, las conductas de búsqueda de ayuda y las conductas de afrontamiento adecuadas son influidas por factores psicosociales que pueden ser diferentes para el hombre y la mujer.

Perspectiva de etnia, cultura o raza.

Por último, las diferencias de género en conjunto con las diferencias de cultura, etnia o raza, son un campo de enormes perspectivas de futuro. (Barrera, Biglan, Ary y Li, 2001)

Las conductas de protección de su salud en general en la mujer de estos subgrupos y de la utilización de drogas en particular son poco conocidos.

Esta carencia ya está empezando a generar dificultades tanto en los programas de tratamiento como en los de tipo preventivo; ya que se aprecian desajustes por falta de idoneidad para los colectivos a los que se dirige.

Por otro lado, cuestiones antes comentadas como el proceso de victimi-

zación en la mujer y el abuso de drogas, pueden ser diferentes en minorías étnicas o religiosas, en cuanto a adopción de comportamientos saludables y de consumo de drogas. En general, es preciso investigar más sobre las diferencias de género en los colectivos señalados, cuya circunstancia como inmigrantes puede, a su vez, añadir elementos diferenciales sobre la vulnerabilidad hacia el abuso de drogas y de problemas de salud en general.

Efectos y consecuencias de las drogas y género

Perspectiva sobre las hormonas reproductivas y el embarazo

Hay cuestiones como las diferencias de género en la actuación de los receptores opioides; el efecto de las medicaciones psicoactivas sobre la mujer embarazada; y cómo las hormonas y el ciclo menstrual puede influir en el efecto de determinadas drogas; son de gran interés para la prevención del abuso de drogas y mejora la información para la mujer.

En particular, es necesario clarificar cuestiones relacionadas con la cocaína y su interacción con las hormonas reproductivas para producir alteraciones menstruales y en la reproducción. También aspectos relacionados con el embarazo y la utilización de cocaína, al ser esta droga restrictiva del flujo sanguíneo e interactuar con algunas medicaciones utilizadas para interrumpir el parto prematuro. El efecto de la cocaína sobre el feto necesita ser mejor conocida. (Mitchell, 1994)

Perspectiva sobre el estrés.

El estudio y comprensión de los mecanismos del estrés es de vital importancia para entender el abuso de drogas. Por ejemplo, la utilización de cocaína y el estrés parecen interactuar para provocar recaídas. Los exadictos a cocaína y heroína parecen ser hiperreactivos al estrés inducido por medicamentos. Este hecho puede ser importante ya que puede inducir más las recaídas en exadictos. Asimismo debemos saber si existen diferencias de género entre abuso de drogas y estrés. (Piazza y Le Moal, 1998)

Es preciso introducir otras variables para conocer su mutua interacción tales como las diferencias de género, niveles de estrés y consumo de diferentes drogas como cocaína, opiáceos, nicotina y alcohol; intentando comparar los comportamientos de dichas variables tanto en animales como en humanos.

Otro aspecto prometedor en este campo es el estudio de variables cognitivas como la expectativa del efecto de la droga consumida y su relación con el estrés percibido, teniendo en cuenta las diferencias de género.

El estrés relacionado con el consumo de alcohol actúa diferente en mujeres que en hombres, cuestión que debe ser trasladada a otras drogas.

Perspectiva sobre el VIH/SIDA.

En esta cuestión debemos referirnos a la importancia de conocer cómo afecta el abuso de drogas en la actividad de las células CD4 y CD8. Información muy importante ya que éstas son la primera línea de defensa del organismo contra muchas enfermedades y contra la progresión del SIDA. (Cadafalch, Domingo y Fuster, 1995)

Prevención del abuso de drogas y género.

En el ámbito de la prevención del abuso de drogas, al igual que se comentó en el apartado de etiología, las diferencias de género que se puedan detectar desde la infancia y adolescencia como precursoras del abuso de drogas son muy importantes para el diseño de programas preventivos.

Son de gran interés el estudio de factores de personalidad y factores de protección que favorecen una baja vulnerabilidad, entre otros, y su relación con la progresión desde el uso de drogas hacia el abuso y la dependencia (Kumpfer, 1994; Armentano, 1998)

Perspectiva de la transferencia de tecnología.

Los profesionales que trabajan en la prevención de las drogodependencias deben trabajar junto a los investigadores, o al menos, deben asegurar que sus prácticas preventivas se apoyan en resultados contrastados de investigación. Es decir, hay que conseguir una transferencia de tecnología sobre prevención, hacia el diseño de programas efectivos, en particular hacia la mujer y sus hijos, en este caso que nos ocupa ahora.

Los programas de prevención y tratamiento de las drogodependencias deben de intervenir en aquellos factores de riesgo para la mujer basados en la investigación, como por ejemplo los abusos en la infancia o aquellas que hayan vivido experiencias traumáticas. (Weiner, Pentz, Turner et al., 2001)

Existen áreas en la prevención que es preciso conocer en mayor profundidad tales como lo referido al ámbito escolar: las causas de la pérdida de interés en lo académico, el abandono escolar de las niñas adolescentes, medidas para mejorar la implicación escolar, entre otras. También lo referente a la mejora de habilidades sociales con sus parejas y amigos, y las relaciones madres-hijos. (Brook, Brook, De La Rosa et al. 2001)

Perspectivas en la reducción del daño y género.

Esta línea de trabajo con la mujer drogodependiente tiene un gran interés, ya que es relativamente poco conocido cómo adaptar a la mujer y sus peculiaridades la estrategia de reducción del daño o diseñar otras nuevas. Por

ejemplo, la mujer drogodependiente necesita una información mucho más específica sobre su salud con relación a la utilización de drogas y alternativas para minimizar los daños. (Newman, Zimmerman, 2000)

Perspectivas sobre la familia y la infancia.

En el ámbito familiar encontramos una cuestión específica importante para la prevención del abuso de drogas, es la intervención en casos de violencia familiar y abuso de alcohol y otras drogas intrafamiliar. En esta área se deben estudiar programas de intervención que comprendan la complejidad de las relaciones familiares y los patrones intergeneracionales de violencia y abuso de alcohol y drogas.

Asimismo, los programas dirigidos a los niños deben iniciarse desde edades muy tempranas, para ello es preciso un mejor conocimiento los factores de crianza, de interacción madres-padres-hijos, factores de comunicación, entre otros que permitan diseñar programas más exitosos.

También existen factores de orden social y cultural que tienden a que la mujer se mantenga en el círculo familiar de la violencia y el abuso de drogas. Es preciso diseñar estrategias y sistemas de apoyo para la mujer que es víctima de la violencia de su pareja o del abuso de drogas.

Perspectiva de la comorbilidad y el género.

Ya se señaló con anterioridad, como la ansiedad y la depresión suelen acompañar el abuso de drogas en la mujer, por esto mismo en la medida en que mejoremos los tratamientos para la mujer, reduciremos seguramente la prevalencia del abuso de drogas. En este campo hay que indicar como existen trastornos muy resistentes al tratamiento en la mujer con síntomas mixtos ansioso-depresivos, que se acompañan frecuentemente de abuso de psicofármacos. Investigar en este tipo de cuestiones es muy importante para mejorar la salud de la mujer. (Kalechstein, Newton, Longshore et al, 2000)

Perspectiva étnica y cultural.

El desconocimiento de cuestiones raciales y étnicas o culturales, a las que se une frecuentemente la inmigración; con relación a la prevención de las drogodependencias, genera un vacío que es preciso llenar con estudios que permitan identificar factores relacionados con las conductas saludables en la mujer. El papel de la familia, las creencias religiosas o tradicionales, el papel de grupo de iguales, entre otros pueden ser estudiados para diseñar programas más eficaces para estos grupos.

Tratamiento de las drogodependencias y género

Aspectos generales.

Al tratar la cuestión de los tratamientos para las drogodependencias desde la perspectiva del género la primera cuestión que debemos plantear es si dichos tratamientos debiesen ser diferentes en función del género, o si estos debiesen incluir técnicas de intervención o sustancias farmacológicas diferentes para la mujer y el hombre.

El punto de partida para responder esta cuestión es que, aunque es un deseo o, incluso, una necesidad que esto sea así, hay muy poca investigación que apoye la utilización de determinadas técnicas de intervención o determinadas sustancias para el tratamiento de la mujer drogodependiente. También se desconoce en gran medida qué tipo de servicios e intervenciones están recibiendo las mujeres actualmente, y cuales son los resultados obtenidos.

En concreto, refiriéndonos a los tratamientos psicosociales y conductuales del abuso de drogas, necesitamos conocer mejor aspectos diferenciales según el género o incluso para casos concretos como mujeres embarazadas, lesbianas o de otras etnias o culturas. Actualmente no podemos afirmar si podemos mejorar los programas de tratamiento para la mujer, mediante modificaciones en ciertas estrategias o habilidades concretas. O si existe algún método psicosocial que sea particularmente eficaz para la mujer en la reducción de su deseo de consumir drogas.

Desde esta perspectiva de mejora del conocimiento de herramientas o métodos de trabajo, hay cuestiones que es preciso considerar en el diseño de tratamientos psicosociales para mujeres como: la autoestima y factores de socialización y del entorno; si queremos ser más eficaces.

Las técnicas conductuales y cognitivo-conductuales, aún siendo de gran ayuda, necesitan ser más investigadas para mejorar métodos que logren el cambio en el abuso de drogas y para asegurar o afianzar esos cambios.

En el apartado de la reducción del daño, se debe profundizar en diseñar diferentes estrategias diseñadas para la mujer de forma diferente de las de los hombres y poner en marcha servicios o modificar los existentes para ayudar mejor a las mujeres en la reducción de daños por el consumo de drogas.

Otras cuestiones de interés con relación al tratamiento de la mujer drogodependiente, son las que tienen que ver con el embarazo. El conocimiento más completo de las pautas de desintoxicación, o cuestiones relativas al feto, es necesario para diseñar mejores programas de intervención. Incluso en el apartado del tratamiento psiquiátrico de la mujer embarazada drogodependiente se debería avanzar más.

Perspectivas sobre la comorbilidad y modalidades de tratamiento y farmacoterapia.

Anteriormente se dijo que era importante una adecuada valoración de las condiciones psiquiátricas y de consumo de drogas en la mujer, para ser más eficaces en el tratamiento. Sin embargo, existe déficit de conocimientos acerca de cuestiones como qué combinación de tratamientos conductuales y farmacoterapéuticos aportan el mejor tratamiento para la ansiedad o la depresión en mujeres con adicción a drogas. Esto conduce a malas prácticas en ocasiones. Asimismo el campo de las conductas antisociales o la psicosis en la mujer drogodependiente necesitan un mejor conocimiento, con relación a los tratamientos. (Petry y Bickel, 2000)

En el apartado de la investigación de tratamientos es necesario conocer más sobre los efectos de los mismos en el ámbito de receptores o del sistema fisiológico que han sido dañados por el abuso de drogas. Hay pocos estudios que traten de las diferencias de sexo en el efecto de las drogas psicoactivas en humanos, y suelen presentar importantes problemas de representatividad de la muestra (suelen ser estudiantes universitarios en muchos casos). Es preciso estudiar muestras de mujeres de interés como embarazadas o cuestiones como la influencia de las hormonas y el ciclo menstrual en el efecto de las drogas en la mujer. (Jones, Silverman, Stitzer y Svikis, 2001)

La investigación preclínica sobre los tratamientos farmacológicos de trastornos psiquiátricos en mujeres drogodependientes es muy escasa. Este tipo de estudios es precursor de los ensayos clínicos sobre eficacia de tratamientos, de aquí su importancia. Un ejemplo de ello, es la diferencia de género en el comportamiento del sistema serotoninérgico ya conocidos y que requieren más investigación.

Perspectivas sobre la victimización y tratamientos no voluntarios y género.

Los tratamientos que involucren a la familia son especialmente importantes cuando existen patrones intergeneracionales de violencia familiar y abuso de alcohol u otras drogas. También son de especial relevancia la intervención sobre factores sociales o culturales que no favorecen que la mujer salga de los círculos de la victimización y el abuso de drogas.

Anteriormente se ha señalado la necesidad de diseñar nuevas estrategias de ayuda a la mujer y sistemas de apoyo a la mujer que es víctima de la violencia de su pareja o del abuso de drogas. (Wenzel, Leake y Gelberg, 2000)

Es necesario diseñar programas que refuercen las habilidades de la mujer

para enfrentarse a esas condiciones adversas.

Aunque existen evidencias de que pueden ser útiles los tratamientos no voluntarios en ciertas circunstancias, no se conoce demasiado sobre cuál sería la idoneidad de circunstancias para ello en general y en el caso de la mujer drogodependiente en particular. Por ejemplo, en el caso de la mujer adicta embarazada. En todo caso, hay que evitar al máximo que se utilicen este tipo de intervenciones si no existen criterios de investigación avalados que aconsejen los mismos.

Las preguntas de la investigación deben dirigirse a responder cuestiones como la repercusión en la salud de la mujer, en el seguimiento terapéutico y la implicación en los tratamientos, entre otras.

Es de una especial importancia que los servicios de tratamiento para la mujer se diseñen para favorecer su implicación en el tratamiento y que provean un trato no discriminatorio para ellas.

Perspectiva sobre grupos étnicos y culturas y otros subgrupos.

En general se necesita conocer con profundidad las diferencias de resultados de tratamiento según el género y las diferencias culturales o étnicas. Lo mismo se podría decir de subgrupos por razón de orientación sexual. Entre las cuestiones de gran interés está conocer los predictores psicosociales del abuso de drogas y las conductas de riesgo de infección por VIH y conductas sexuales de riesgo; referidas a los diferentes grupos étnicos o subgrupos según su orientación sexual. De este modo se podrán diseñar estrategias de intervención más adecuadas.

En general, se debe profundizar en conocer cuáles son los elementos que pueden actuar como refuerzo o incentivo para ponerse en tratamiento y para conseguir un correcto seguimiento, desde dentro de cada particularidad cultural, étnica o de subgrupo social.

Programas y servicios de atención y género

Aspectos generales

La dotación de programas y servicios diversificados de atención para la mujer y su entorno parecen de una urgente necesidad en nuestro entorno.

Sin embargo, podemos decir que el perfil de los mismos y sus componentes de actividad estarían por definir con una base sólida desde el punto de vista de la investigación. Hay cuestiones que se necesitan conocer tales como el tipo de servicios que ahora se ofertan a las mujeres cuando están en tratamiento; es decir, cuál es nuestro punto de partida. También tendríamos que intentar responder a preguntas que se refieren a la efectividad de tratamientos

y a la relación con el coste: ¿Qué programas son más costo-efectivos?, ¿Qué resultados obtenemos en diferentes modalidades de tratamiento?, ¿Qué efectos tienen servicios de cuidado infantil, consejo médico, planificación familiar, de educación parental, asistencia domiciliaria y otros posibles, en los resultados de tratamientos a largo plazo?, ¿Qué grupos de mujeres requieren una intervención intensiva?

Un aspecto de gran importancia con relación al costo del tratamiento de la mujer drogodependiente, es el referido a costo del no-tratamiento en términos de costos de salud física y mental, servicios de protección y efectos sobre la familia. Este tipo de análisis siempre favorece que las administraciones financien programas o servicios de estas características. (Parthasarathy, Weisner, Hu y Moore, 2001)

Por otro lado, existen necesidades específicas de atención como las que precisan las embarazadas drogodependientes. En este caso, se debe facilitar al máximo que exista una acogida positiva que evite la estigmatización social y provoque abandonos en los cuidados sobre el embarazo y la propia drogadicción.

Otra línea de actuación programada de mucho interés es la referida a la identificación de mujeres drogodependientes o con conductas sexuales de riesgo que tienen parámetros de alta probabilidad de infección por el VIH; con esta medida se podrían instaurar pautas preventivas contra la infección.

El acceso de la mujer a los servicios de ayuda es una cuestión primordial que se debe estudiar para su mejora, teniendo en cuenta su tendencia infrautilizadora en temas de abuso de drogas respecto al hombre: ¿qué factores facilitan el acceso al tratamiento en la mujer?, ¿Qué beneficios debe ofrecer un programa para ella o su familia mientras está en tratamiento?, ¿Cuáles son los caminos que llevan a la mujer a entrar en un tratamiento de abuso de drogas?, ¿Son eficaces los envíos judiciales a tratamiento en la mujer?. Estas cuestiones y otras pueden ser un buen punto de partida para la mejora de la calidad de los programas y servicios dirigidos a la mujer (Elman, Karlsgotdt y Gastfriend, 2001).

Lo dicho hasta este momento es perfectamente aplicable a los grupos de mujeres étnicos y culturales, así como subgrupos con características especiales por orientación sexual; en el sentido de ampliar el conocimiento de las características que deben tener los programas o servicios para estos colectivos, cuáles son sus principales problemas de accesibilidad y cuáles son los resultados en la relación costo-efectividad. (Walton, Blow y Booth, 2001) La persistencia de lagunas en la accesibilidad a los servicios provoca una fractura en la provisión de ayuda para la mujer que ahonda la desigualdad y la pobreza.

Formación y educación del personal que atiende mujeres con drogodependencias

La conclusión lógica y deseable de todo lo dicho hasta el momento sobre las drogas y el género, es que los profesionales que trabajan con mujeres que pueden padecer un problema por abuso de drogas; necesitan más información sobre los resultados de investigación en este campo, sobre la aplicación de modelos efectivos y correctos tanto en la prevención como en el tratamiento y sobre guías de práctica clínica basadas en la evidencia científica. En muchos casos será necesario trabajar con los profesionales en el "desmontaje" de actitudes negativas hacia la mujer drogodependiente para favorecer un abordaje eficaz y una buena integración en el programa de atención. La educación o formación continuada será pues, un instrumento necesario e imprescindible para los profesionales.

Recomendaciones sobre la investigación en drogodependencias y género

Es preciso más investigación sobre el papel de las diferencias de género y la vulnerabilidad de la mujer al uso de drogas, la evolución desde el uso, al abuso y la dependencia de drogas, y las implicaciones de las diferencias de género para la prevención y los abordajes y estrategias de tratamiento. La investigación futura sobre las diferencias de sexo debe tener una perspectiva evolutiva e incluir modelos que hagan hincapié en las influencias recíprocas e interacciones del niño, la familia, la cultura y la comunidad. Esta perspectiva permitirá conocer mejor los desarrollos desadaptados que llevan a hombres y mujeres al abuso de drogas.

Un apartado de investigación importante debe ser los grupos de alto riesgo, como las chicas que abusan de drogas, ya que existen patrones identificables en la adolescencia que conducen al abuso continuado. Asimismo debemos investigar acerca de si el proceso de victimización en la mujer conduce a la utilización de drogas y si la violencia en la pareja es consecuencia del consumo de drogas y en qué medida.

Es necesaria más investigación sobre la mujer y las adicciones que permitan clarificar diferencias de género biológicas y conductuales de respuesta a las drogas, para ello, se requiere la colaboración de múltiples disciplinas tales como la biología, sociología, medicina, psicología o antropología, para alcanzar una mejor comprensión del comportamiento de abuso de drogas en la mujer.

Se debe incluir el tabaco y el alcohol en la investigación sobre las diferencias de género en el consumo de drogas. La dependencia a la nicotina, en concreto, puede ser el área más importante de estudio porque representa un

ciclo intergeneracional amplio de una adicción.

En el caso de la mujer, los desórdenes por ansiedad y depresivos, son considerados precursores del abuso y dependencia de drogas en mayor medida que el hombre. Por ello, se debe tener en cuenta para los tratamientos. En este sentido se precisa investigar sobre la prescripción de fármacos a la mujer.

Se precisa investigar sobre la cuestión de la detección de VIH y SIDA, el acceso a los tratamientos, el seguimiento de los tratamientos y medidas preventivas y la utilización de servicios. También cuestiones relativas a subgrupos específicos de mujeres según raza, etnia o diferentes orientaciones sexuales.

Se precisan estrategias diferentes para cada mujer en los distintos períodos de sus vidas. No existe un patrón único que sirve para investigar todo en la prevención, el tratamiento y la etiología. Son necesarios nuevos estudios que exploren la genética, el entono personal, social y cultural, tanto en cuanto a factores protectores como de riesgo.

Por último, es preciso mejorar la metodología y técnicas de investigación para profundizar más en las diferencias de género. Un ejemplo de ello es la información limitada que aportan las técnicas cuantitativas sobre las diferencias de género, y se debe impulsar, por ello, una mayor adaptación de estas para esos fines y utilizar técnicas cualitativas.

Referencias

- Armentano, M.E. (1998). Adolescent Substance Abuse and Psychiatric Comorbidity. En A. W. Graham, T.K. Schultz (eds.): *Principles of Addiction Medicine. Second Edition*. American Society of Addiction Medicine.
- Barrera, M., Biglan, A., Ary, D.V. y Li, F. (2001). Replication of a problem behavior model with american indian, hispanic and caucasian youth. *Journal of Early Adolescence*, 21(2), pp. 133-157.
- Becoña, E. (1993). *El juego compulsivo en la Comunidad Autónoma Gallega*. Santiago de Compostela. Consejería de Sanidad de la Xunta de Galicia.
- Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Ed. Ministerio del Interior. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Brook, J.S., Brook, D.W., De La Rosa, M., Whiteman, M., Johnson, E. y Montoya, I. (2001). Influence of parental Child-rearing practices and environment on adolescent drug use. *Journal of Behavioral Medicine*, abril 24(2), pp. 183-203.
- Cadafalch, J., Domingo, P. y Fuster, M. (1995). El síndrome de inmunodeficiencia humana en Drogodependientes: Epidemiología, Historia Natural y Aspectos Terapéuticos. En J. Cadafalch, M. Casas, M. Gutiérrez y L. San (Coord.): *Sida y Drogodependencias*. Barcelona: Ediciones en Neurociencias.
- Edlin, B., Irwin, K., Faruque, S. et al. (1994). Intersecting epidemics: Crack cocaine use and VIH infection among inner-city young adults. *The New England Journal of Medicine*. 331: 1422-1427.
- Elman, I. Karlsgodt, K.H. y Gastfriend, D.R. (2001). Gender differences in cocaine craving

- among non-treatment-seeking individuals with cocaine dependence. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 27(2), pp. 193-202.
- Gamella, J.F. y Álvarez, A. (1999). *Las rutas del éxtasis. Drogas de síntesis y nuevas culturas juveniles*. Barcelona: Ariel.
- Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2000). *El consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo femenino*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Jones, H., Hang, N., Silverman, K., Stitzer, M. y Svikis, D. (2001). The effectiveness of incentives in enhancing treatment attendance and drug abstinence in methadone-maintained pregnant women. *Drug and Alcohol Dependence*, 61, pp. 267-306.
- Kalechstein, A.D., Newton, T.F., Longshore, D., Anglin, M.D., Van Grop, W.G., y Gawin, F.H. (2000). Psychiatric Comorbidity of Methamphetamine Dependence in a Forensic Sample. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 12(4), pp. 480-484.
- Kumpfer, K.L. (1994). *Promoting Resiliency to AOD Use in High Risk Youth*. Rockville, M.D.: Center for Substance Abuse Prevention.
- Lynch, W.J., Roth, M.E., Mickelberg, J.L. y Carroll, M.E. (2001). Role of Estrogens in the Acquisition of Intravenously Self-Administered Cocaine in Female Rats. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*; 68, pp. 641-646.
- Mitchell, J. (1994). Treatment of the addicted woman in pregnancy. En N.S. Miller (ed.). *Principles of Addiction Medicine*. Chevy Chase, M.D.: American Society of Addiction Medicine.
- National Institute on Drug Abuse (N.I.D.A.) (2001). *Recommendations from NIDA's Conference on Drug Addiction and the Health of Women*. Rockville. U.S.A.
- Newman, P.A., Zimmerman, M.A. (2000). Gender Differences in HIV- related sexual risk behavior among urban African American youth: A multivariate Approach. *AIDS and Educ. Prev.* 12(4), pp. 308-325.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanía (2000). *Informe anual sobre el problema de las Drogodependencias en la Unión Europea*. Lisboa.
- Organización para las Naciones Unidas (O.N.U.) (2001). *Período Extraordinario de Sesiones de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Crisis Mundial - Acción Mundial*. Nueva York, 25-27 de junio.
- Parathasarathy, S., Weisner, C., Hu, T.W. y Moore, C. (2001). Association of outpatient alcohol and drug treatment with health care utilization and cost: revisiting the offset hypothesis. *Journal Stud Alcohol* 62(1), pp. 89-97.
- Petry, N. y Bickel, W. (2000). Gender Differences in Hostility of Opioid-Dependent Outpatients: Role in early treatment termination. *Drug and Alcohol Dependence*, 58, pp. 27-33.
- Piazza, P.V. y Le Moal, M. (1998). Stress as a factor in addiction. En A.W. Graham y T.K. Schultz (eds.), *Principles of Addiction Medicine*. Second Edition. American Society of Addiction Medicine.
- Ratner, M.S. (ed.) (1993). *Crack Pipe as Pimp: An Ethnographic Investigation of Sex-for-Crack Exchanges*. New York: Lexington Books.
- Romo, N. (2001). *Cultura del baile y riesgo: la influencia del género en los nuevos usos de drogas de síntesis*. Universidad de Granada. Tesis doctoral.
- Strathdee, S.A., Galai, M., Safaiean, M., Celentano, D.D., Vlahov, D., Johnson, L. y Nelson, K.E. (2001). Sex Differences In Risk Factors for HIV Seroconversion Among Injection Drug Users. *Archives of Internal Medicine*, 161, pp. 1281-1288.
- Van Etten, M.L., Neumark, Y.D. y Anthony, J.C. (2001). Male-female differences in the earliest stages of drug involvement. *Addiction*. Vol. 94, 9, (1413-1419)
- Walton, M.A., Blow, F.C. y Booth, B.M. (2001). Diversity in relapse prevention needs: Gender and race comparisons among substance abuse treatment patients. *American Journal of Drug*

and *Alcohol Abuse* 27(2), pp. 225-240.

Weiner, M.D., Pentz, M.A., Turner, G.E. y Dwyer, J.H. (2001). From Early to late adolescence: Alcohol use and anger relationships. *Journal of Adolescent Health*, 28(6), pp. 450-457.

Wenzel, S.L., Leake, B.D. y Gelberg, L. (2000). Health of homeless women with recent experience of rape. *Journal of General Internal Medicine*, 15(4).

Recibido: 11/12/2005

Aceptado: 11/01/2006