



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA
DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

DIRECCIÓN GENERAL
PARA LA IGUALDAD
DE OPORTUNIDADES

INSTITUTO DE LA MUJER

Estudios e Investigaciones

RIESGO Y LEGALIDAD. FACTORES SOCIO-CULTURALES QUE FACILITAN EL USO DE DROGAS ENTRE LAS MUJERES ADOLESCENTES

Año 2007 – Año 2010

Equipo investigador dirigido por: Nuria Romo Avilés
Universidad de Granada

Equipo de Investigación:

- Carmen Meneses Falcón
- Belén Charro Baena-Univ. Pontificia Comillas. Madrid
- Virginia Montañés Sánchez-Universidad de Granada
- Josefa Gómez
- María Eugenia González Sanjuán
- Rosario Fernández Coronado-Universidad de Valencia

Universidad de Granada

NIPO: 685-12-040-3

Exp. 125/07

Riesgo y legalidad. Factores socio-culturales que facilitan el uso de drogas entre las mujeres adolescentes

**Investigadora Principal: Nuria Romo Avilés.
Universidad de Granada**

Equipo de Investigación:

Carmen Meneses Falcón

Belén Charro Baena

Universidad Pontificia Comillas. Madrid

Virginia Montañés Sánchez

Universidad de Granada

Josefa Gómez

María Eugenia González Sanjuán

Rosario Fernández Coronado

Universidad de Valencia

ÍNDICE:

RESUMEN:	3
1. INTRODUCCIÓN. RIESGO LEGALIDAD Y USO DE DROGAS EN LAS PERSONAS ADOLESCENTES	5
1.1. FEMINISMO, SALUD Y USO DE DROGAS	5
1.2 MEDICALIZACIÓN Y USOS DE DROGAS LEGALES: LA EXPRESIÓN DEL MALESTAR DE LAS MUJERES:	16
2. OBJETIVOS	¡Error! Marcador no definido.
3.MIRANDO DESDE EL GÉNERO: METODOLOGÍA PARA EL ESTUDIO DE LOS USOS DE DROGAS ENTRE MUJERES ADOLESCENTES:	20
3.1. EL TRABAJO DE CAMPO:	26
4. RESULTADOS: CULTURA Y USO DE DROGAS ENTRE LAS MUJERES:	35
4.1 NUEVOS ESPACIOS, ESPACIOS DE OCIO EN LOS QUE SE ROMPEN LOS ROLES TRADICIONALES	39
4.2. FORMAS Y TRAYECTORIAS DE CONSUMO DE DROGAS LEGALES:	44
4.3. VALORACIÓN CULTURAL DEL CONSUMO DE DROGAS LEGALES:	45
5. LOS RELATOS DE LAS ADOLESCENTES. DIARIOS BIOGRÁFICOS. NUEVE DÍAS DEL DISCURSO DE LAS ADOLESCENTES EN RELACIÓN AL USO DE DROGAS LEGALES	48
6. DISCURSOS PROFESIONALES EN TORNO A LA PREVENCIÓN Y LA PERSPECTIVA DE GÉNERO:	83
7. CONCLUSIONES:	
8. BIBLIOGRAFÍA:	87

RESUMEN:

En esta investigación hemos miramos desde el feminismo los usos y abusos de drogas por las mujeres adolescentes, centrándonos en el carácter legal del consumo de fármacos, tabaco o alcohol. Los datos epidemiológicos sobre consumo de drogas muestran que las adolescentes y mujeres adultas usan menos drogas que los varones, y más drogas legales cuando las comparamos con ellos. Entre tanto, el uso de drogas ilegales suele ser eje fundamental de las políticas de prevención y protección en el ámbito de las drogodependencias.

El feminismo, las teorías del riesgo y los procesos de medicalización son los marcos teóricos y metodológicos que han guiado nuestra investigación. Buscamos una visión feminista que permita visibilizar los usos femeninos y proponer buenas prácticas con el objetivo de facilitar el diseño de políticas de prevención y protección con un componente de género.

En este proyecto hemos estudiado los factores culturales que influyen la percepción del riesgo para un mayor consumo de drogas legales entre las mujeres adolescentes cuando las comparamos con los varones. Las técnicas de investigación aplicadas en tres Comunidades Autónomas han sido grupos de discusión, relatos autobiográficos y entrevistas a profesionales.

Nuestros datos muestran perfiles emergentes de chicas que consumen drogas legales cuando fracturan los espacios de ocio y diversión desde los roles de género. Describir esos nuevos lugares simbólicos en el espacio y tiempo permite comprender las formas de inicio al uso de drogas, las motivaciones para el consumo, la gestión de los riesgos que supone el uso, y también la valoración social que se hace de ellos.

The final message from ethnographies is that a great deal about women's health can be learned by letting women talk-by effectively and compassionately listening to them narrate their own subjective experiences of sickness and health, pain and suffering, oppression and resistance, good health and occasional joy that are part and parcel of women's health experiences around the globe. (Inhorn, Marcia C 2006: 367)

1. INTRODUCCIÓN. RIESGO LEGALIDAD Y USO DE DROGAS EN LAS PERSONAS ADOLESCENTES

1.1. *FEMINISMO, SALUD Y USO DE DROGAS*

El conocimiento del cuerpo, la salud y la enfermedad en diversas sociedades y períodos históricos se construye culturalmente y depende del contexto en el que se produce (Sheper- Hughes, 1990). La comprensión de cómo la biología y la cultura interaccionan es fundamental para entender distintos aspectos de la salud de las mujeres y de los varones. El admitir la importancia de lo socio-cultural en los procesos de salud y enfermedad permite diseñar políticas y planes preventivos en salud pública eficientes desde el punto de vista del género.

Las ciencias de la salud se han preocupado por el problema de la falta de equidad en relación a la salud y la enfermedad desde principios del siglo XIX, cuando se reconoció que las diferencias entre el estado de salud de los ricos y los pobres estaban generalizadas (OPS, 2005). Se considera que estas distinciones en relación a la clase social interactúan con otros factores como la etnia o casta. Sin embargo, ha sido difícil que las inequidades se relacionen con la desigualdad de género en materia de salud.

Las primeras reflexiones de la participación feminista en la investigación biomédica surgieron en los años setenta fomentadas por el tratamiento recibido por las mujeres en la profesión médica. Se mostró cómo se exponían actitudes patriarcales de manera convincente, desatendiendo las preocupaciones de las mujeres y estableciendo la “norma masculina” tanto en la investigación como en el tratamiento. De manera sistemática, la crítica principal se expresó en términos de la medicalización, psicologización y la trivialización de los síntomas de las mujeres (Klinger y Bosch, 2005).

En una guía llevada a cabo por la Organización Panamericana de la Salud para la inclusión de la perspectiva de género en el campo de la salud se señala

la creencia en las bases biológicas de la salud, y su diferencia con otros ámbitos como el de la educación. Sin embargo, en el campo de la salud, la biología no puede descartarse como sesgo. Con frecuencia señalamos las formas complejas en que interactúan los factores biológicos y sociales cuando se intenta comprender las diferencias relacionadas con la salud de los varones y las mujeres. Por ejemplo, es el caso de las diferencias de género en el VIH, en el que la menor autonomía social de las mujeres y su desventaja estructural agravan su sensibilidad biológica al virus de la inmunodeficiencia humana. Podemos decir que rara vez la biología actúa sola en la determinación de desigualdades en materia de salud (OPS, 2005).

En una revisión llevada a cabo por Marcia C. Inhorn (2006) con el objeto de analizar las aportaciones de la antropología en la definición y comprensión de los problemas de salud de las mujeres, la autora aporta doce mensajes que surgen del análisis de 150 trabajos etnográficos sobre la salud de las mujeres. Si bien el incremento en la atención sobre la salud de las mujeres por el sistema biomédico occidental es positivo, quizás esté desenfocado. La perspectiva etnográfica muestra una serie de nuevos temas de interés en ocasiones distintos a los que se priorizan en los entornos biomédicos y de salud pública.

Estos mensajes se resumen en la tabla que incluimos a continuación.

Tabla 1. Definiendo la salud de las Mujeres: Mensajes de 157 etnografías

Definiendo la salud de las Mujeres: Mensajes de 157 etnografías

1. Poder para definir la Salud de las Mujeres.
2. Reducir la vida de las mujeres a los aspectos reproductivos.
3. Construcción cultural del cuerpo de las mujeres.
4. *Incremento en la medicalización de la vida de las mujeres.*
5. Incremento de la hegemonía biomédica sobre la salud de las mujeres.
6. El mantenimiento de la “salud” por las mujeres. Mujeres como cuidadoras.
7. El efecto degradador sobre la salud del patriarcado.
8. La intersección de clase, etnia, género, etc. sobre la salud de las mujeres.
9. Los efectos de las intervenciones sobre la salud de las mujeres.
10. *La importancia de los contextos locales femeninos de aflicción.*
11. Necesidad de comprender la subjetividad de las mujeres.

Tomada de Inhorn (2006)

Para Inhorn la antropología tiene mucho que ofrecer en la agenda que defina los problemas de salud de las mujeres en tres sentidos:

1. Escuchando a las mujeres, sus prioridades.
2. Mostrando el contexto, los problemas de salud de las mujeres no pueden separarse de las fuerzas culturales, sociales, económicas y políticas que condicionan sus vidas.
3. Llevando a cabo indagaciones críticas sobre las condiciones y prácticas institucionales en contra de la salud de las mujeres.

Nuestra línea de investigación se inserta entre los procesos de medicalización y la necesidad de comprender la subjetividad de las mujeres para explicar el uso diferencial que hacen de los usos de drogas y sus consecuencias tanto en el consumo como en la adicción.

En relación a los usos y abusos de drogas, el feminismo ha generado un debate epistemológico, posibilitando nuevas formas de mirar y comprender los consumos de sustancias psicoactivas. Si el significado o la realidad social de cualquier sustancia está en el contexto cultural en el que ésta se consume, la consecuencia es que una sustancia no tiene una realidad externa a la percepción cultural que se tiene de ella. Un ejemplo clásico de esta influencia del contexto en nuestra percepción de las distintas sustancias psicoactivas está en la significación del chachado de la hoja de coca entre las campesinas quechuas del Perú en las que se une a esfuerzo, trabajo, religión, etc. y el consumo de cocaína entre las nuevas ejecutivas de las grandes ciudades europeas, relacionado en ocasiones con trabajo y, en otras, a ocio y diversión.

La comprensión del contexto cultural supone incluir la situación social, político-económica y dar primacía a las posturas mantenidas por los usuarios o usuarias a la hora de estudiarlos. La mirada feminista permite recuperar las voces de las mujeres, denunciando con frecuencia situaciones de desigualdad, como es el caso del diseño de políticas públicas o servicios de tratamiento, en los que no es frecuente incluir sus necesidades.

El estudio de los consumos de drogas en este proyecto parte de una revisión de los discursos hegemónicos sobre los usos y abusos de drogas, visualizando los sentimientos, opiniones y deseos de las mujeres, con el objetivo final de generar nuevas terminologías que permitan su visualización.

Para Teresa del Valle (1991) la antropología social ofrece marcos interpretativos que permiten acceder a las dimensiones simbólicas, de comunicación y a los significados que comunican las actoras/actores sociales, aunque unos lo hacen desde una visión que pretendiendo ser asexuada es masculina o bien desde la del varón, y otros desde los sistemas de género.

El análisis feminista es el que señala las desigualdades en el género, clase, y orden étnico de una sociedad. Existen diferentes corrientes dentro del feminismo que varían en el ámbito político y epistemológico. En el ámbito de los estudios en relación a la salud, el feminismo ha provocado distintas convulsiones. Siguiendo a Esteban (2001) ha permitido reconocer un espacio de pensamiento, saber y acción que conlleva una transformación en distintos aspectos de la vida de las mujeres que usan drogas como, por ejemplo, el acceso a tratamientos.

En la misma línea, la inclusión de la perspectiva feminista ha facilitado un continuo hacer/deshacer/hacer, construcción y desconstrucción, que conlleva la búsqueda de nuevos conceptos y perspectivas interdisciplinares para comprender los usos de drogas en determinados colectivos. Los estudios feministas tienen una dimensión claramente interdisciplinar: sus nuevas herramientas conceptuales permiten abordar de forma transversal toda la producción de conocimiento y desestabilizar las pretensiones universalistas de sus fundamentos tradicionales (Sánchez, Dolores, 1999).

Así pues, incorporar la perspectiva de género al análisis de los usos de sustancias psicoactivas supone dar cuenta de las diferencias en los consumidores sean varones o mujeres, analizar los sesgos implícitos, pero también sacar a la luz sus sentimientos, creencias, valores y expectativas.

Supone relacionar estas pautas diferenciales de uso con la construcción de las identidades y con el desempeño de los roles.

Las pautas diferenciales de varones y mujeres en relación a los usos de drogas deberían relacionarse con los esquemas de percepción y de apreciación para comprender cómo se construye el género que, guiado por la socialización, condiciona las biografías, las experiencias, la interacción y las expectativas de los individuos adscritos a uno u otro sexo. De tal forma que las personas sexuadas reciben distintas percepciones, aprecian de forma distinta y poseen experiencias sociales y prácticas diferentes. Por el hecho ser varón y mujer se construyen y se les dota de identidades diferentes y con ello de variables percepciones y actitudes frente a las conductas de riesgo para la salud.

Una etapa de la vida especialmente crítica en la asunción de roles y estereotipos es la adolescencia. En ella se está conformando la personalidad y se buscan modelos y referentes. En estas edades se suele producir el inicio al consumo de drogas y se llevan a cabo distintas conductas que pueden implicar riesgo para la salud e instaurar hábitos no saludables en el futuro. (Calafat, 2000). El género, la etnicidad y la clase social son elementos fundamentales para entender la percepción y acción frente al riesgo, ya que se relaciona estrechamente tanto con la estructura social como con los aspectos socioculturales. En nuestra sociedad las mujeres, las minorías étnicas y las clase sociales más desfavorecidas no parecen alcanzar reconocimientos en sus contextos sociales con conductas de riesgo igual que otros grupos posicionados en mejores lugares de la estructura social (Bimbela y Cruz, 1997; Romo, N., 2004). La desigualdad de género en la percepción de los riesgos para la salud tiene consecuencias positivas y negativas para las chicas adolescentes.

Las teorías sociales sobre el riesgo ayudan a comprender cómo el proceso de socialización marca las actitudes antes los usos y abusos de drogas. Varones y mujeres manejan distintas percepciones y llevan a cabo acciones divergentes frente a las conductas de riesgo para la salud. Sin embargo, los factores de riesgo que facilitan el uso de drogas en España han sido abordados

fundamentalmente desde una perspectiva individual y psicológica siendo poco común estudiar el riesgo desde una perspectiva socio-cultural en la cual se visibilizan las diferencias de género. En el ámbito de las ciencias sociales, las teorías individuales o psicológicas del riesgo suelen partir de que los individuos toman decisiones racionales basadas en la percepción de costos y beneficios ante un comportamiento de riesgo. Desde la antropología, diversos autores y autoras han señalado la necesidad de cambiar la unidad de análisis y conjugar la perspectiva individual y social del riesgo, incluyéndose en los análisis las relaciones, situaciones e interacciones sociales para conocer cómo se organiza el comportamiento de riesgo (Rhodes, Tim, 1996; Douglas, Mary, 1996).

La mirada predominante al riesgo asociado al uso de drogas se ha llevado a cabo desde una perspectiva psicológica, centrándose en los factores individuales que determinan su percepción. Sin embargo, y siguiendo a Mary Douglas, creemos que el riesgo es una construcción social, histórica y culturalmente variable. Por ello, en esta investigación que presentamos partimos de este concepto de riesgo, tratando de comprender los elementos contextuales, sociales y culturales que influyen el uso de drogas y pueden facilitar el uso de drogas legales entre las chicas.

El riesgo en las personas adolescentes es entendido como problema. Sin embargo, otras visiones han mostrado que ciertas conductas de riesgo podrían ser calificadas como un comportamiento experimental. El riesgo entendido de esta manera puede ser una forma de aprendizaje para los adolescentes sobre sí mismos y su entorno en la construcción de su identidad. O también puede ser una forma de resistencia y rebeldía hacia los modelos tradicionales que los adultos o el contexto social les proponen o pautan culturalmente (Meneses et al., 2009).

Es probable que varones y mujeres experimenten diferencialmente las situaciones de riesgo, adquieran distintos valores y consecuencias, y resistan los modelos tradicionales en base a las consecuencias que los roles de género establecidos tengan para ellas.

Los datos epidemiológicos sobre consumo de drogas muestran que las adolescentes y mujeres adultas usan más drogas legales y los varones más drogas de comercio ilegales. Entre tanto, las adolescentes suelen ser minoritarias en el uso de drogas ilegales, eje fundamental de las políticas de prevención y protección (Romo, N., 2004).

En las últimas décadas se viene observando en el Estado Español un aumento progresivo del uso de sustancias “legales” entre las mujeres (tabaco, alcohol y psicofármacos). El cánnabis es la única sustancia de comercio ilegal que aumenta el consumo entre las mujeres en los últimos años en la población femenina, circunstancia que probablemente esté relacionada con la normalización y aceptación de su uso entre las y los adolescentes. Este patrón se observa en las encuestas sobre uso de drogas que se realizan a nivel nacional, tanto entre la población adulta como en la escolar (véanse los informes anuales del PNSD, OED, EMCDDA).

Si atendemos a la última encuesta realizada en los escolares del Estado español con edades comprendidas entre 14 y 18 años (PNSD, 2009) observamos que las chicas se han incorporado al consumo de drogas legales y sobrepasan a los varones en consumo de alcohol, tranquilizantes y tabaco; los chicos consumen más sustancias de comercio ilegal (véase tabla 3).

La información epidemiológica que nos ofrece el Plan Nacional sobre Drogas (2009) muestra que la extensión del consumo de drogas en los estudiantes de 14 a 18 años varía según el sexo. Los chicos consumen en mayor proporción que las chicas todas las drogas ilegales, mientras que con el tabaco y los tranquilizantes o pastillas para dormir sucede lo contrario. En el caso de las bebidas alcohólicas la proporción de consumidores es parecida, al igual que la proporción de personas que se emborrachan. Sin embargo, la intensidad del consumo de tabaco y alcohol entre los consumidores es más elevada en los varones que en las mujeres.

A continuación podemos observar los datos diferenciales entre varones y mujeres que muestran prevalencia de consumo entre los años 2004 y 2008.

Tabla 2. Uso de drogas en el último mes. Población de 14 a 18 años. Año 2004

	Varones	Mujeres
Alcohol	65,5	65,7
Tabaco (ult.12 meses)	32,9	41,9
Tranquilizantes	1,8	3,0
Cannabis	28,3	22,0
Cocaína	5,1	2,6
Éxtasis	1,9	1,0
Speed y anfetamina	2,7	1,0
Alucinógenos	2,3	0,7

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), 2004.

Tabla 3. Uso de drogas en el último mes. Población de 14 a 18 años. Año 2009.

	Varones	Mujeres
Alcohol	57,7	59,4
Tabaco (ult.12 meses)	30,9	33,8
Hipnosedantes	4,0	6,1
Hipnosedantes sin receta	2,4	3,3
Cannabis	23,0	17,2
Cocaína	2,7	1,2
Éxtasis	1,5	0,6
Speed y anfetamina	1,5	0,8
Alucinógenos	1,7	0,7

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), 2008.

Los datos epidemiológicos muestran la necesidad de incluir la perspectiva de género para conocer cómo se están viendo afectadas las mujeres en esta nueva realidad. Una de las conclusiones de la esta encuesta para el año 2008 es la del aumento en el consumo de hipnosedantes, los cuales afectan fundamentalmente a las mujeres.

Cuando se ha estudiado el uso de drogas en la población juvenil en las últimas décadas, algunas investigaciones explican que se ha producido un cambio en la representación social del consumo de drogas en los jóvenes; según el ambiente y la moda, se toman unas sustancias u otras, con la excepción de la heroína, vinculada a la marginalidad. Para otros autores, también hay un cambio en el perfil de consumo. Se ha observado que lo más frecuente es el policonsumo, y que el alcohol tiene una importancia central como catalizador del consumo del resto de drogas. De esta manera, asistimos en nuestros días a fenómenos que producen una gran alarma social entre los diferentes sectores sociales y políticos y que están relacionados con prácticas de riesgo, como son el 'botellón' y la 'movida' (Conde, F., 1996; Calafat, 2000).

Investigaciones realizadas por miembros de este equipo han mostrado diferencias en la formas de consumir drogas entre chicas y chicos y concluyen una mayor incidencia del uso de drogas legales entre las adolescentes y mujeres adultas. Utilizando diferentes técnicas, nuestros datos coinciden con los de las encuestas epidemiológicas de consumo de drogas que se llevan a cabo en el Estado Español. En el caso del alcohol, para Josefa Gómez, el perfil clásico de la mujer alcohólica parece que se haya desdibujado. Aparentemente, este perfil ha sido sustituido por una nueva imagen del alcoholismo femenino referido a un tipo de mujer que se excede en el consumo, es muy joven, y bebe de forma intermitente y compulsiva. En el caso de los psicofármacos, estudios previos han mostrado una disminución en la percepción del riesgo asociado a su consumo y prácticas de regulación y seguimiento de la prescripción médica entre las mujeres (Meneses, C, 2002.; Gómez, P, 2003; Romo, N y Gil, E.2006).

A las diferencias de género en la percepción y acción frente al riesgo que supone consumir drogas legales o ilegales se unen otras diferencias sociales como las que en estos momentos vivimos con la conversión del Estado Español en país receptor de inmigrantes y no emisor de población migrante. En este sentido, el encuentro y desencuentro entre adolescentes procedentes de distintos ámbitos culturales con unas pautas de uso de drogas diferentes y con una percepción del riesgo distintas podría estar generando cambios en la

percepción del riesgo asociado al uso de drogas en ambos grupos sociales, en el de los jóvenes inmigrantes y en el de los jóvenes de la sociedad de acogida. Mary Nash ha señalado cómo el déficit informativo, el desconocimiento cultural sobre otras sociedades, y el impacto de los estereotipos sobre la diversidad cultural pueden redundar en la acentuación de una visión estereotipada de las mujeres inmigrantes que se sostiene en su doble alteridad: la otredad de género y la alteridad étnica y cultural (Nash, Mary, 2005).

En realidad, sabemos poco de las pautas de uso de drogas de los colectivos que se asientan en nuestro país y todavía menos de cómo interaccionan con las de los jóvenes españoles. Sólo suponemos, y así señalan algunos estudios, que se influyen mutuamente. No disponemos de indicadores directos que nos den información sobre la prevalencia de uso de drogas en los menores que llegan al Estado Español. La encuesta sobre drogas a la población escolar que lleva a cabo la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas no proporciona datos desagregados en base al lugar de nacimiento del estudiante o de sus padres. Contamos con indicadores indirectos, como los de tratamiento y con la información de los primeros estudios cualitativos que abordan esta problemática.

Es probable que el origen migratorio, junto a otros elementos de estratificación social, como la clase social o el tipo de ambiente juvenil en el que se consumen las sustancias, ayuden a profundizar en las razones y motivos del consumo de drogas en las adolescentes y faciliten la inclusión de la perspectiva de género.

En el ámbito de los estudios sobre “drogodependencias” la mirada dicotómica del sexo predominante en las encuestas epidemiológicas necesita ampliarse a nuevas visiones más comprensivas hacia los factores sociales que llevan a usar y abusar de manera diferente entre los sexos las distintas drogas. Las nuevas aproximaciones suponen deconstruir parte del conocimiento acumulado, revisar la terminología y proponer nuevos conceptos como “consumo de sustancias” más útil que los tradicionales “adicción” o “consumo de drogas”. Se trataría de encontrar el fundamento conceptual sobre el que construir una perspectiva feminista. Dentro de este campo, al igual que en otros

relacionados con las investigaciones sobre la salud, existe la necesidad de un marco teórico que desafíe las prácticas tradicionales de investigación, que sea sensible a las diferencias y a la desigualdad de género en el uso de drogas (Etorre E. y Riska E.,1995;Wilkinson S, Kitzinger, 1996; Romo, N., 2005).

Es probable que distintos elementos del contexto que forman la construcción de género, influyan en la forma en que las mujeres acceden y consumen sustancias psicoactivas. El contexto social en el que las mujeres usan drogas refleja diferencias de género en la forma de consumir sustancias psicoactivas y en sus consecuencias para ellas cuando las comparamos con los varones. La información epidemiológica muestra la incorporación de las mujeres a unos usos u otros de drogas a lo largo del tiempo. Sin embargo, este es un modelo de conocimiento que expresa poco acerca de los motivos y las creencias que llevan a las mujeres a usar unas sustancias y no otras y a diferenciarse de los varones en las formas de consumo. En este sentido creemos que es un paradigma “invisibilizador” de las necesidades de las mujeres.

Como mantiene Ettore (2004), la inclusión de la perspectiva de género en el ámbito de las drogodependencias supone un revulsivo para las políticas de reducción de daños que no serán exitosas hasta bien no incluyan las diferencias de género,

“...those interested in furthering harm minimization policies should move beyond the traditional neglect of the body, uphold gender-sensitive notions and encourage a full understanding of the embodied activities of regulation, restraint, provocation and resistance experienced by those confronting drugs. We need a multi-levelled view of harm reduction, which is sensitive to gender and embodiment as well as epistemologies of drug use, challenging naturalized constructions of gender, the body and drug use. ‘Revisioning’ means letting go of damaging, outdated images and ideas about drug users, while constructing ‘gender-sensitive’, embodied perceptions about their drug using experiences on many levels, which help to minimize harm” (E. Ettorre, 2004: 333).

1.2 MEDICALIZACIÓN Y USOS DE DROGAS LEGALES: LA EXPRESIÓN DEL MALESTAR DE LAS MUJERES:

Comprender los usos de drogas de las mujeres y sus preferencias por lo “legal” lleva consigo reflexionar sobre los procesos de medicalización en las sociedades contemporáneas. La medicalización es un proceso por el que ciertos fenómenos que formaban parte de otros campos, como la educación, la ley, la religión, etc., han sido definidos como fenómenos médicos (Márquez y Meneu, 2003). En el caso que nos ocupa, la percepción de profesionales y legos sobre los signos y síntomas asociados al malestar social de las mujeres se ha caracterizado como “enfermedad” y se ha incorporado a la mirada médica como entidad patológica susceptible de intervención.

La medicalización se produce a través de las ya conocidas como “Lifestyles medicines”. Hacemos referencia al uso de “Lifestyles medicines” o “Lifestyles drugs” para señalar el uso frecuente de medicinas para mejorar o hacer frente a situaciones de la vida cotidiana y entre las que se señalan las utilizadas para tratar la disfunción eréctil, la obesidad o el cese del hábito tabáquico (Gilbert, D. y Walley, T., 2000; Moldrup, C. 2004). El uso de estas sustancias tiene en parte que ver con la elección personal y no sólo con el proceso de enfermedad. La percepción de la sustancia depende de las normas sociales y culturales y condiciona la forma en que estas sustancias son usadas. El uso de drogas es una práctica universal que puede estar relacionada con muchos aspectos de la vida cotidiana de las gentes que habitan la tierra. Uno de ellos es la automedicación en el contexto de la atención a la salud (Romaní, O, 1997).

En nuestras sociedades la construcción de género facilita un mayor autoconsumo y también una prescripción diferencial de estas sustancias por parte de las mujeres. Automedicalización y Medicalización son procesos feminizados y deben ser parte esencial del estudio de los consumos de drogas “femeninos”.

Márquez y Meneu (2003) señalan como los factores que contribuyen al creciente fenómeno de la medicalización de la vida son diversos y complejos. Una panorámica no exhaustiva exigiría empezar por mirar hacia los proveedores sanitarios, tanto los profesionales como las empresas médico farmacéuticas, sin dejar de lado el papel desempeñado por la industria de la comunicación. Aún así, todo análisis será incompleto si no contempla las tendencias apreciadas en la propia población y las repuestas de los responsables de la política y gestión sanitaria.

El límite entre el uso médico y el asociado al estilo de vida es difícil de establecer. Como mantienen Gilbert y Walley (2000) cuando la disponibilidad del tratamiento puede convertir el deseo de un determinado “estilo de vida” en una necesidad sanitaria, la industria farmacéutica se convierte en un elemento clave del proceso de medicalización. Y las compañías farmacéuticas están relacionadas con publicitar la definición de “enfermedad” y promoverla entre los y las prescriptoras y consumidores o consumidoras. La construcción social y cultural de la enfermedad (illness) se reemplaza así por la construcción corporativa de la enfermedad (disease) (Moynihan, Heath and Henry, 2002).

Creemos que estos procesos de medicalización tienen un componente diferencial del género que hace de las mujeres sus principales consumidoras en todos los grupos de edad. Este es un campo privilegiado para la reflexión metodológica ya que permite abrir un debate sobre los sesgos de género, los procedimientos epidemiológicos y la búsqueda de nuevos discursos en torno a la salud y la enfermedad y en el campo de las drogodependencias.

La aproximación epidemiológica en la que el sexo es una variable más, ignora la forma en las que las realidades sociales del género – como opuestas al simple sexo biológico-se manifiestan en los cuerpos de las mujeres a través de la creación de lo que unas antropólogas de la medicina ha llamado de manera poética “lesiones de la vida” (Inhorn, Marcia C. y K. Lisa Whittle, 2001: 559). Estas “lesiones de la vida” toman diferentes formas en la vida de las mujeres, una de ellas es la medicalización continua de problemas de salud/enfermedad

relacionados con su situación de inferioridad de género y que, como veremos a continuación, tanto peso tiene para poder comprender los usos que de las sustancias psicoactivas hacen las mujeres.

El feminismo está desarrollando aproximaciones metodológicas que coinciden con su objetivo de lucha contra la desigualdad y empoderamiento de las mujeres, dándole validez a sus experiencias y mejorando sus vidas cotidianas. La inclusión de la perspectiva de género añade calidad y rigor a las investigaciones. Las reflexiones feministas se deberían trasladar a los debates metodológicos de diferentes campos científicos. Nuestra experiencia en abrir ámbitos de debate en espacios masculinos, como el de la academia, nos ha permitido desarrollar perspectivas críticas en nuestros campos de trabajo. El actual debate por la inclusión de la diversidad étnica y de clase nos refuerza como investigadoras feministas. Incorporar la perspectiva de género supone incluir aspectos sociales y culturales de la salud y generar un concepto más comprensivo de lo que entendemos por salud y enfermedad. Los procesos de medicalización, unidos a la falta de reconocimiento de algunos de los problemas de salud de las mujeres, se ven influenciados por contextos sociales de desigualdad sobre los que se puede intervenir. Es en estos contextos sociales donde encontramos algunos de los riesgos para la salud de las mujeres.

Nuestra investigación se centra en las mujeres y, en último lugar en las adolescentes, por ser en sus momentos vitales aquellos en los que se establecen las pautas de autocuidados y en ellos los autoconsumos de sustancias psicoactivas que probablemente determinen sus usos y abusos como mujeres adultas y las pautas de transmisión que mantengan hacia sus hijas e hijos.

2. OBJETIVOS

GENERAL:

Estudiar los factores socio-culturales que influyen en la percepción del riesgo para un mayor consumo de drogas legales entre las mujeres adolescentes cuando las comparamos con los varones.

19

ESPECÍFICOS:

1. Analizar la información existente sobre el uso de drogas legales entre las adolescentes desde una perspectiva de género.
2. Estudiar los factores contextuales que determinan la percepción de riesgo en los y las adolescentes desde una perspectiva de género.
3. Reconstruir los relatos biográficos de mujeres adolescentes de distintas regiones del Estado Español para señalar los momentos de inicio y continuidad del uso de drogas legales.
4. Proponer una guía de buenas prácticas con el objetivo de facilitar el diseño de políticas de prevención y protección con un componente de género.

3.MIRANDO DESDE EL GÉNERO: METODOLOGÍA PARA EL ESTUDIO DE LOS USOS DE DROGAS ENTRE MUJERES ADOLESCENTES:

La investigación feminista, en cuanto que actividad científica, produce conocimiento en un contexto histórico determinado. Este saber es situado y parcial (Haraway, 1988). La crítica e investigación sobre las asunciones preestablecidas en un campo científico producirán lo que Sandra Harding llamó “objetividad fuerte” en contraste con la “objetividad débil” , que ignora el impacto de los deseos políticos, valores e intereses de las personas que investigan (Harding, 1991). Sin embargo, deseos, valores e intereses son elementos clave para trabajar en la inequidad de género.

Con todos estos elementos, el feminismo, como teoría crítica, provoca una práctica investigadora crítica y diferenciada que revisa los conceptos claves en el ámbito sanitario. No podemos analizar aspectos de la salud de las mujeres si no cuestionamos definiciones claves en el ámbito biomédico: el concepto de salud y enfermedad, el concepto de cuerpo, son alterados desde la práctica investigadora feminista.

Incorporar el género como categoría de análisis a esta investigación supone reconocer que es un elemento estructural y, como tal, condiciona las prácticas individuales y sociales y, por tanto, altera los resultados de las acciones. Implica incorporar una mirada reflexiva, una lupa crítica al análisis social, donde las relaciones de poder y jerarquía adquieren significación.

Supone entender que la configuración macroestructural de la desigualdad entre los géneros esta entrelazada en las interacciones de las personas. La desigualdad no sólo se manifiesta en la división general del trabajo, sino que se muestra en todos los detalles procedimentales de la vida cotidiana y tiene su reflejo en los procesos de salud y de enfermedad y, también, en su expresión.

En base a estas ideas hemos creído necesario incluir como parte de nuestra metodología de investigación una definición de género que permita articular los dos niveles y que sea aplicable al estudio que hemos estado realizando. Una definición clara, que nos ha servido para los propósitos de esta investigación, es la que proporciona Joan W. Scott (1986). Para esta autora, la definición de género tiene dos partes y varias subpartes, interrelacionadas pero distintas analíticamente. El núcleo de la definición está en una conexión integral de dos proposiciones: el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos; y el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder. Como elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en diferencias percibidas entre los sexos, el género comprende cuatro elementos interrelacionados:

1. Símbolos culturalmente disponibles que evocan representaciones múltiples y a veces contradictorias, pero también mitos de luz y oscuridad, de purificación y de contaminación, inocencia y corrupción.
2. Conceptos normativos que manifiestan las interpretaciones de los significados de los símbolos, en un intento de limitar y contener sus posibilidades metafóricas. Estos conceptos se expresan en doctrinas religiosas, educativas, científicas, legales y políticas que afirman categóricamente y sin lugar a dudas el significado de varón y mujer, “masculino” y “femenino”.
3. La identidad subjetiva es el tercer aspecto del género. En este sentido Gayle Rubín señala como el psicoanálisis ofrece una teoría importante sobre la reproducción del género, una descripción de la transformación de la “sexualidad biológica de los individuos a medida que son aculturados”. Cada persona estructura su yo, posee una corporeidad sexualizada.
4. El cuarto aspecto de las relaciones de género son las instituciones y organizaciones sociales. Para Scott, las estudiosas, especialmente las antropólogas, han restringido el uso del género al sistema de parentesco, centrándose en la casa y en la familia como base de la organización social. Scott reclama una visión más amplia que incluya no sólo a la familia, sino

también, y más en complejas sociedades modernas, al mercado de trabajo, la educación y la política. El género se construye a través del parentesco, pero no en forma exclusiva; se construye también en la economía y en la política, que por lo menos en nuestra sociedad, actúan hoy día de modo ampliamente independiente del parentesco.

Las investigaciones sociales desde una perspectiva de género han puesto de relieve el uso de enfoques metodológicos y técnicas de investigación que eliminan o disminuyen las relaciones jerárquicas en el proceso de investigación. Las relaciones de mayor poder y control por parte del investigador o investigadora incidirían negativamente en la obtención y calidad de los datos recogidos. Por otra parte, las posiciones más igualitarias permiten minimizar los daños o influencias hacia las personas participantes que puedan desprenderse del proceso de investigación, disminuyen la imposición de las categorías analíticas e interpretaciones del investigador o investigadora y contemplan los asuntos que importan a las mujeres. Por ello, la metodología cualitativa ha sido planteada como la que mejor se ajusta a recoger ideas, significados y experiencia de las propias mujeres, desde las diversas técnicas que son empleadas en este enfoque.

En relación a los elementos que debemos tener en cuenta en nuestros procesos de investigación, el análisis feminista ha planteado hasta qué punto el sexo de la persona que investiga, junto a otras características adscritas y propias, como la clase o etnia, influyen en la recogida e interpretación de los datos obtenidos. La influencia del sexo de la persona que investiga está presente en las visiones y relaciones con los y las informantes, en la selección de los mismos, en el tipo de información que se recoge, en la experiencia de la persona que investiga, en la interpretación de los datos, la transmisión de los resultados y en el acceso de la información. Es decir, las características y bagaje de la persona que investiga están presentes en todo el proceso de investigación, siendo el género un elemento más que incide en el proceso de construcción del conocimiento (Romo,N. 2001, 2009).

Uno de los asuntos más planteados en las distintas posiciones dentro de la investigación feminista ha sido la relación entre la persona que investiga y el informante, entre el sujeto y objeto de investigación. Investigadoras feministas se han planteado que los criterios tradicionales de objetividad y neutralidad propios de la investigación en ciencias sociales refuerzan la objetificación, explotación y subordinación de las mujeres (Speer, 2002). Por otra parte, se ha cuestionado la dificultad de mantener estos dos criterios reconociendo la importancia de la intersubjetividad entre el investigador o investigadora y las personas informantes. No sólo es importante la recolección de los datos, sino la interacción entre las personas informantes y éstas con el investigador o investigadora en el análisis de la realidad y producción de conocimiento social. Así, se ha puesto de manifiesto una interesante reflexión entre las relaciones de la persona que investiga y el sujeto de estudio respecto a las relaciones de poder y control en la recogida y el análisis de los datos.

Si bien todas las técnicas de investigación han sido usadas en la investigación feminista, se ha planteado como unas son más proclives que otras a revelar las áreas ocultas de las mujeres, a poner de relieve sus definiciones, significados con especial atención al contexto inmediato. Una de las aportaciones más interesantes que conocemos para mejorar las metodologías feministas en el campo de la salud de las mujeres es la realizada por Marcia C. Inhorn y K. Lisa Whittle cuando proponen la necesidad de una nueva “epidemiología feminista” que permita superar los sesgos antifeministas de la epidemiología tradicional. Para que ésta se genere, las autoras creen que es necesario que los y las epidemiólogas trabajen con otro tipo de profesionales que sean capaces de aplicar técnicas cualitativas de investigación, de manera que se generen formas de recogida de datos que aporten contexto y significado a la epidemiología tradicional (Inhorn, Marcia C. y K. Lisa Whittle, 2001: 558).

En la investigación que presentamos hemos aplicado tres técnicas cualitativas para la consecución de nuestros objetivos: Grupos de discusión y entrevistas en profundidad y diarios biográficos. En primer lugar, los grupos de discusión se han planteado como una de las técnicas más apropiadas en la investigación sobre la experiencia de las mujeres por diferentes motivos (Madriz, 2000):

- La experiencia de investigación resulta más gratificante y estimuladora a las informantes en el grupo que en la entrevista individual, entre otros motivos porque se distribuye de forma diferente el poder y control de la persona que investiga frente a la que es entrevistada. De esta forma, el investigador-a tiene un menor control sobre los asuntos a tratar y facilita la iniciativa de las mujeres en las propias cuestiones que les preocupan y que son importantes para ellas.
- No sólo se obtienen datos colectivos en un breve espacio de tiempo, sino que también puntos de vista individuales y el propio proceso interactivo del discurso en distintas direcciones: entre las personas participantes y entre éstos con el moderador o moderadora.
- En grupos de poblaciones excluidas, vulnerables o poco escuchados se plantea como una técnica más adecuada que la entrevista, pues se parte desde la perspectiva de los y las participantes más que de la del investigador o investigadora. Las relaciones jerárquicas se minimizan reduciendo la influencia de éste último. Las mujeres se sienten menos amenazadas al participar en una conversación con otras mujeres que al ser entrevistadas por un entrevistador o entrevistadora. En este sentido, se alcanza y llega mejor al discurso de los participantes con triples condicionante, como son la clase social, la etnicidad o el género, recuperando los espacios de conocimiento silenciados.
- La exposición de los puntos de vista de las mujeres sobre el asunto tratado permite recoger mejor su experiencia personal y común, produciéndose la validación sobre los contenidos compartidos. En el grupo se obtienen aspectos comunes y diversos en los discursos colectivos de las mujeres y su contrastación con los varones.
- El grupo de discusión se asemeja a una forma de comunicación y conversación más cercana a las mujeres, que tradicionalmente han establecido para tratar sus problemas y las formas de afrontarlos. En ocasiones, los grupos de mujeres han sido un punto de encuentro importante para afrontar su subordinación y establecer estrategias de cambios sociales.

- El discurso surge más espontáneamente que en la entrevista, tratando sus propios intereses y preocupaciones. Así mismo, el grupo da oportunidades a los participantes para decidir la dirección y el contenido de la discusión en el asunto tratado, lo que permite la emergencia de aspectos no contemplados por la persona que investiga.
- También, en el grupo predominan los conceptos, significados y lenguaje de las personas participantes frente al del entrevistador o entrevistadora, así como el propio marco para describir las experiencias.
- Las personas que participan en el grupo se confrontan a sí mismas y discuten sobre las contradicciones surgidas en el discurso de forma más natural, ya que de ser abordado por la persona que investiga puede generar relaciones jerárquicas y de enjuiciamiento.
- La pluralidad de participantes hace el proceso dinámico y activo, facilitando la construcción social del significado.
- Se trata de métodos que facilitan la forma de comunicación de las mujeres, eliminando el aislamiento y compartiendo situaciones similares, sintiéndose menos intimidadas que con la entrevista individual.

Estos aspectos positivos que aventajan al grupo de discusión frente a la entrevista en los estudios de mujeres no pueden hacer olvidar otros elementos de gran importancia en su consecución. La homogeneidad del grupo respecto a el grupo étnico, clase y género permite una mayor comunicación entre iguales y elimina la inhibición de las mujeres que se encuentren en situaciones de inferioridad o excluidas. Además de estos aspectos, la homogeneidad del grupo respecto al lenguaje y la cultura compartida previene la reserva a compartir las experiencias y opiniones de mujeres con culturas y lenguajes diferentes. También se ha planteado que el lugar en donde se desarrollen los grupos de discusión puede facilitar el discurso y la comunicación. Los espacios más familiares y cercanos a las propias mujeres permiten estos objetivos.

En segundo lugar, hemos recogido los relatos autobiográficos de algunas de las chicas que participaron en los grupos de discusión. El método autobiográfico permite para Pujadas (1992) situarse en el punto crucial de convergencia entre:

- El testimonio subjetivo de la persona a la luz de su visión particular.
- La plasmación del reflejo de una época, de unas normas sociales, y de unos valores compartidos con la comunidad de la que el individuo forma parte.

Entendemos por biogramas (Abel, 1974) los registros biográficos centrados en determinados aspectos que han sido extraídos de una numerosa muestra de biografías solicitadas por parte del investigador o investigadora a efectos comparativos.

Finalmente, las entrevistas individuales pueden ser más adecuadas para obtener el discurso de personas expertas o profesionales en su práctica habitual y acercarnos al proceso de interacción socialmente construido en el que se produce el diseño de las políticas públicas y las prácticas de intervención.

3.1. EL TRABAJO DE CAMPO:

El estudio que presentamos se ha realizando en tres comunidades autónomas: Andalucía, Madrid y Valencia con una adecuada selección muestral de adolescentes y profesionales del ámbito de las drogodependencias. Las técnicas aplicadas en esta investigación han sido:

GRUPOS DE DISCUSIÓN:

En el proyecto inicial se diseñaron 9 Grupos de Discusión de chicas y chicos usuarias y usuarios de drogas legales en las comunidades de Andalucía, Madrid y Valencia. Finalmente hemos completado 20 grupos de discusión.

En cada Comunidad Autónoma se han llevado a cabo:

- Grupos de mujeres usuarias de drogas legales.
- Grupos de varones usuarios de drogas legales.

- Grupos mixtos de usuarias y usuarios de drogas legales e ilegales.

Para la selección de las participantes se ha partido de una definición de perfiles característicos elaborados a partir de la bibliografía revisada y de la experiencia del equipo investigador en el tema.

Una vez definidos los perfiles más característicos y habituales de las chicas y chicos usuarios de drogas legales se han constituido los grupos de discusión.

Los [Criterios de homogeneidad](#) utilizados para la formación de los grupos :

1. Ser chica o chico usuaria de drogas legales.
2. Comunidad de residencia.
3. Edad: Mayores de 16 años/ Menores de 16 años

Los [Criterios de heterogeneidad](#) son los que conforman el grupo:

1. [Primera o segunda generación de inmigrantes.](#)- Esta categoría nos ha parecido relevante a la hora de afrontar la actitud ante la utilización de determinados tipos de drogas.
2. [Familia usuaria de drogas legales.](#) La disponibilidad de la sustancia en el medio familiar es un factor de riesgo aceptado para la mayor probabilidad de iniciación y continuidad en el uso.
3. [Grupo de iguales consumidor](#)-a habitual de drogas legales. Factor de riesgo para la iniciación

Teniendo en cuenta las variables explicitadas se ha diseñado una “muestra estructural”. Hay que tener en cuenta que “la muestra” en las técnicas cualitativas no responde a criterios estadísticos, no tiene en cuenta la distribución de las variables en la población, sino que busca una “muestra estructural” en la que se encuentren los diferentes perfiles “típicos de la población de estudio”. Nuestro interés está en el discurso de las personas que “representen” el discurso de su grupo de referencia y que nos permitan conocer, analizar e interpretar diferentes perspectivas.

En los 20 grupos de discusión que hemos llevado a cabo han participado 147 adolescentes de las tres Comunidades Autónomas participantes en la investigación. Son chicos y chicas de entre 14 y 18 años.

La mayoría de adolescentes que han participado en los grupos de discusión se han iniciado y consumen habitualmente drogas legales: tabaco, alcohol y/o psicofármacos. El cannabis aparece en menor medida como una excepción normalizada en la percepción de la sustancia por parte de los propios adolescentes.

A continuación presentamos un resumen de los perfiles de personas adolescentes que han participado en estos grupos:

Tabla 4. Perfiles de los grupos de discusión realizados en el trabajo de campo.

GD1. Chicas Valencia (14 a 16 años), con experiencia en consumo de drogas legales (tabaco, alcohol y psicofármacos). 6 chicas.
GD2. Chicas Valencia (16 a 18 años), con experiencia en consumo de drogas legales (tabaco, alcohol y psicofármacos). 7 chicas.
GD3. Chicas Madrid (14-18 años) 7 con experiencia en consumo de drogas legales (tabaco, alcohol y psicofármacos). 9 chicas, 2 de ellas no consumidoras.
GD4. Chicas Madrid (16-17 años) 3 con experiencia en consumo de drogas legales (tabaco, alcohol y psicofármacos). 5 chicas, 2 de ellas no consumidoras.
GD5. Chicas Madrid (16-17 años) 2 con experiencia en consumo de drogas legales (tabaco, alcohol y psicofármacos). 4 chicas, 2 de ellas no consumidoras.
GD6. Chicas Madrid (16-18 años) 8 con experiencia en consumo de drogas legales e ilegales (tabaco, alcohol y psicofármacos, cannabis). 8 chicas.
GD7. Chicas Madrid (14-16 años). 8 chicas, 5 con experiencia en consumo de drogas legales (tabaco, alcohol y psicofármacos), 3 chicas no consumidoras.
GD8. Chicas Granada (14-16 años) 8 chicas, 6 con experiencia en consumo de drogas legales (tabaco, alcohol y psicofármacos), 2 de ellas no consumidoras.
GD9. Chicas Granada (16-18 años). 8 chicas. Con experiencia en consumo de drogas legales, (tabaco, alcohol y psicofármacos).
GD10 Chicos Valencia (14 a 16 años), con experiencia en consumo de drogas legales (tabaco, alcohol y psicofármacos).
GD11 Chicos Valencia (16 a 18 años), con experiencia en consumo de drogas legales (tabaco, alcohol y psicofármacos) 8 chicos.
GD12 Chicos. Madrid. (16 a 18 años), 7 chicos, 5 con experiencia en consumo de drogas legales (alcohol, tabaco, cannabis) y 2 no consumidores.
GD13 Chicos Granada (14-16 años) 7 chicos, 6 con experiencia en consumo de drogas legales (alcohol, tabaco, cannabis y/o psicofármacos) y 1 no consumidor.
GD14 Chicos Granada (16-18 años) 8 chicos con experiencia en consumo de drogas legales (tabaco, alcohol y psicofármacos).
GD15 Mixto Valencia (14 a 16 años), 8 participantes (4 chicos y 4 chicas), todos con experiencia en consumo de drogas legales (tabaco, alcohol y psicofármacos).
GD16 Mixto Valencia (16 a 18 años), 8 participantes con experiencia en consumo de drogas legales (tabaco, alcohol y psicofármacos).
GD17 Mixto Madrid (16 a 18 años), 9 participantes, 4 chicas y 5 chicos con experiencia en consumo de tabaco, alcohol y cannabis.
GD18 Mixto Madrid (16 años), 5 participantes, 3 Chicos y 2 chicas con experiencia en consumo de drogas legales (tabaco, alcohol y psicofármacos).
GD19 Mixto Granada (15-17 años) 8 participantes, 8 chicos y chicas con experiencia en consumo de drogas legales (tabaco, alcohol y psicofármacos).
GD20 Mixto Granada (14 a 16 años) 8 participantes, 4 chicos y 4 chicas. 7 consumen alcohol, 5 tabaco y 3 cannabis, ninguno psicofármacos.

DIARIOS BIOGRÁFICOS:

La selección de los perfiles más ilustrativos de chicas que lleven a cabo estos diarios se ha llevado a cabo una vez obtenidos y analizados los resultados de los grupos de discusión puestos en marcha en la primera fase del estudio. La forma de entrar en contacto con las participantes que han elaborado los diarios ha sido a partir de los contactos establecidos en la primera fase del estudio.

En total hemos recogido 24 diarios biográficos en los que cada chica adolescente describe durante una semana sus rutinas cotidianas, pensamientos y sensaciones en torno a su vida y la práctica del consumo de drogas legales en ella.

Los diarios han sido entregados y recogidos por el equipo de investigación en el proceso de trabajo de campo en los Institutos y Colegios.

En Valencia se han recogido un total de 12 diarios, solicitados a las participantes de los grupos de discusión realizados. Ocho de los diarios fueron escritos por alumnas de institutos públicos de educación secundaria, mientras que cuatro diarios fueron escritos por alumnas de un colegio religioso concertado.

En Andalucía se han recogido 7 diarios biográficos, pertenecen a alumnas de institutos públicos de educación secundaria y participantes en los grupos de discusión realizados. En la Comunidad de Madrid se han recogido 5 diarios a través de los contactos establecidos por las investigadoras de esta comunidad entre las adolescentes que participaron en la investigación.

ENTREVISTAS A PROFESIONALES

En el transcurso del trabajo de campo hemos entrevistado a 13 profesionales del área de drogodependencias de las tres Comunidades Autónomas. Sus perfiles son diversos.

Hemos contactado con profesionales que trabajen en el ámbito de las drogodependencias y con experiencia en los diseños de campañas de prevención del uso de drogas en las tres Comunidades Autónomas que participan en el estudio.

La selección de los perfiles más ilustrativos de los y las expertas que trabajan en drogodependencias se ha llevado a cabo a través del contacto con los Centros de Drogodependencias de las tres Comunidades Autónomas. Todas las entrevistas han sido grabadas con el consentimiento de la persona entrevistada, y realizadas por investigadores e investigadoras pertenecientes al equipo de investigación del proyecto.

Hemos alterado los nombres de las personas participantes en la presentación de los resultados para identificar la identificación personal. En la siguiente tabla se resumen sus puestos de trabajo y el nombre de las organizaciones en las que trabajan.

Personas entrevistadas	Organización
Miembro Junta Directiva	ENLACE
Responsable de Prevención del Ayuntamiento de Madrid	Ayuntamiento de Madrid
Director	Fundación de Ayuda contra la Drogadicción
Responsable de programas de prevención	ATICA
Responsable de prevención Juvenil	Cruz Roja Madrid
Director Colegio Concertado	Salesianos
Trabajadora Social. Responsable Prevención	Directora Técnica FEPAD (fundación para el estudio, prevención y asistencia a las drogodependencias)

Responsable de prevención	Cruz Roja
Educador Social Director Centro de Menores	Centro de Menores . Talella (Valencia).
Profesor de Educación Secundaria Profesor Asociado Facultad de Psicología	Profesor. Instituto Público. Valencia.
Jefa Unidad de Educación para la Salud Médica	Servicio de Formación. Dirección General de Salud pública. Consejería de sanidad
Jefa del Servicio de Evaluación y Control de Programas, de la D.G. Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias	Junta de Andalucía
Responsable de prevención	Proyecto Hombre Madrid

El diseño que hemos planteado para la recogida y análisis de los datos tiene una estructura semiabierta. El planteamiento del diseño cualitativo tiende a ser abierto, no distinguiéndose la fase de recogida de los datos de la del análisis. Este trabajo tiene características particulares dado que los objetivos del estudio contemplan un enfoque comparativo en tres zonas geográficas diferentes, condicionando la recogida de datos y su análisis posterior. Así, los primeros datos recogidos sólo sirvieron para validar los instrumentos utilizados y no para ir encadenando el proceso de recogida y análisis de datos. Las necesidades de consenso y procedimiento de los tres equipos de investigación no nos permitieron su aplicación.

Hemos de reseñar que el trabajo de campo ha tenido lugar en tres Comunidades Autónomas sin existir proximidad física entre el conjunto de las personas investigadoras a la hora de poner en marcha el trabajo de campo. Esta distancia nos ha obligado a generar formas de trabajo que nos permitan validar y aplicar los instrumentos utilizados en el trabajo de campo.

a. Confeción de instrumentos: guión de entrevista y de GD

En la primera reunión de trabajo de todo el equipo se diseñó, previo borrador, los guiones de entrevista y grupo de discusión (GD). A partir de estos primeros datos se corrigieron ambos guiones. Aunque los guiones fueron comunes en las tres Comunidades, al tratarse de entrevistas abiertas y grupos de discusión en el que se genera un discurso, cada equipo de trabajo, en función del desarrollo de ambas técnicas, los aplicó con flexibilidad garantizando la obtención de datos comunes para realizar el análisis comparativo.

b. Elaboración del sistema de categorías

Realizado el diseño, y una vez iniciada la recogida de datos, en una segunda reunión de todo el equipo de investigación, se diseñó el árbol de categorías de análisis. Las categorías fueron elaboradas fundamentalmente desde dos fuentes: la bibliografía consultada y desde los guiones de la entrevista y de los

grupos de discusión. Posteriormente, se perfiló y corrigió dicho sistema de categorías desde su aplicación y prospección en algunas de las entrevistas y grupos.

c. Codificación de los discursos

Durante el proceso de codificación surgen problemas y dificultades en la correcta asignación de las categorías. Los temas o aspectos emergentes, no contemplados en las categorías determinadas, eran nuevamente motivo de debate y discusión en el equipo para su clasificación y categorización. En algunos casos, cada equipo consideró la pertinencia de ramificar o ampliar algunas categorías que permitiesen el análisis posterior. En otros casos, el uso de memorando o anotaciones nos permitió no perder esta información. Esto sucedió por ejemplo con el nodo o categoría *roles de género* que se ponía claramente de manifiesto en el discurso de las mujeres y que se introdujo en un momento posterior.

d. Procedimiento de análisis e interpretación del discurso.

El proceso de interpretación viene guiado por los objetivos de estudio y la revisión de la bibliografía. Las anotaciones y reflexiones que se producen en el proceso de codificación son elementos importantes de análisis e interpretación. Las hipótesis surgidas durante todo el proceso de investigación se proyectaron en relacionar las categorías, mediante nexos de unión o intersección de las mismas. A la profundización de las relaciones entre categorías se añadían los atributos y el análisis de casos. Por ejemplo, hemos tendido no sólo conseguir saturación de contenidos en algunas de las categorías que apoyasen nuestras primeras proposiciones teóricas, sino que también era importante buscar la relación entre los discursos y quién y cómo lo había producido.

4. RESULTADOS: CULTURA Y USO DE DROGAS ENTRE LAS MUJERES:

El ámbito de los estudios sobre los usos de drogas ha sido, como otros relacionados con la salud pública, fundamentalmente androcéntrico: centrado en los usos de los varones y construido por y para los varones. En la última década el desarrollo de los estudios de género y la perspectiva feminista ha permitido incorporar nuevas visiones más comprensivas a la realidad de las mujeres. Formas igualitarias de comprender, nuevos planteamientos epistemológicos e incluso terminológicos están permitiendo que las mujeres aparezcan como grupo específico, objeto de abordaje y de inclusión en las investigaciones sobre drogodependencias.

En una de las últimas investigaciones de nuestro equipo cuyo objetivo era estudiar las conductas de riesgo en los adolescentes de 13-17 años en tres CCAA del Estado Español veíamos entre los resultados obtenidos que:

1.- Para los adolescentes el riesgo tiene dos acepciones. Por una parte, es sinónimo de peligro, de la posibilidad de padecer algún tipo de daño cuando se asume una conducta que entraña consecuencias. Por otra parte, el riesgo es algo positivo, una forma de aprender, de experimentar y de conocer sobre sí mismo. Además, los adolescentes consideran que el riesgo se encuentra en todas partes, en todas las situaciones de la vida cotidiana y que hay que vivir con él. Es decir, la vida sin riesgo no existe.

2.- Existen diferencias de sexo y género en las conductas de riesgo, ya que chicos y chicas perciben y valoran el riesgo de forma diferente. Las chicas destacan en las conductas de consumo de alcohol y tabaco y consumo de fármacos, mientras que los chicos en las de violencia e inseguridad vial.

3.- La clase o posición social de los adolescentes influye en sus conductas de riesgo. Los adolescentes que perciben situaciones económicas escasas en sus familias muestran mayores conductas de riesgo que aquellos que se

encuentran en una buena situación económica, destacando en las conductas de inseguridad vial y violencia.

4.- La etnicidad la planteamos auto-identificándose los adolescentes con distintos grupos étnicos (latinos, blanco, afroamericanos, mestizos, asiático, gitano, etc.). Dado que los grupos obtenidos supusieron muestras pequeñas, los análisis planteados hasta el momento agrupaban esta auto-identificación en dos grupos: blancos y otros grupos étnicos. Los resultados obtenidos han sido que aquellos que se auto-identificaron en otros grupos étnicos (no blancos) presentaron mayores porcentajes en todas las conductas de riesgo estudiadas en las tres CCAA.

5.- Se constata que un grupo importante de adolescentes tiene escasa información sexual, especialmente sobre las conductas de riesgo en las relaciones sexuales y en la transmisión de enfermedades por vía sexual. Es destacable que uno de cada diez adolescentes ha mantenido relaciones sexuales no consentidas. Entre las personas adolescentes que indicaron estas situaciones, que calificamos como riesgosas, destacaron las chicas, los que se auto-identificaron en otros grupos étnicos y se percibían con peor situación económica familiar.

La importancia tanto en los datos epidemiológicos como en los resultados de nuestras investigaciones del uso de sustancias legales entre las mujeres nos llevó a solicitar el proyecto cuyos resultados estamos presentando, con el objeto de abordar de manera específica el uso de drogas legales entre las mujeres adolescentes utilizando técnicas de investigación cualitativas.

En esta investigación nuestra población objeto de estudio han sido las mujeres adolescentes (14 a 18 años). Nos centramos en mujeres adolescentes por ser ellas en las que inician los primeros consumos en base a una distinta percepción y acción frente al riesgo que creemos se divide culturalmente. Hemos analizado las formas de transmisión del conocimiento en los autocuidados, su inicio al uso de las drogas legales, buscado una mejor

comprensión de cómo se divide la percepción del riesgo en los espacios de ocio y diversión que ocupan las mujeres.

Nuestra investigación surge de la constatación por los datos epidemiológicos y también por los resultados de las investigaciones previas del mismo equipo del mayor consumo de drogas legales por las chicas adolescentes cuando las comparamos con los chicos, una menor participación en las conductas de mayor riesgo para la salud, como los consumo muy intensivos y de su escasa participación en el uso de drogas ilegales, exceptuando el cannabis, sustancia que creemos se une en el imaginario adolescente no a ilegalidad, sino a legalidad y bajo riesgo.

¿Cómo explicamos estas diferencias? ¿Por qué las chicas en situaciones que se suponen más igualitarias desde el punto de vista del género no participan en los mismos espacios que los varones? ¿Cómo gestionan el ocio? ¿Por qué se divide el riesgo desde el punto de vista del género? ¿Obtienen las mismas valoraciones culturales los consumos de las chicas que los de los chicos? ¿Disfrutan de la misma forma los espacios de ocio los chicos que las chicas? ¿Para qué utilizan estos espacios de ocio y diversión?

Una primera aportación desde la antropología nos surge de la ruptura espacio-tiempo de las mujeres con antecedentes como los de Teresa del Valle (1991). Para esta autora, los cambios en la situación social de la mujeres provocan en nuestras sociedades una ruptura con los roles y tareas establecidas y llevan a la creación de lo que llamaríamos “nuevos espacios”. Desde el punto de vista del análisis de las estructuras puede verse que estos espacios surgen mediatizados por los modelos del grupo dominante al que no se puede cambiar.

Aparecen elementos asociados con cambios que ha ido experimentando la sociedad, pero que afectan principalmente a las mujeres y que pueden verse bajo el prisma del deseo de la mujer de salir de la burbuja doméstica, ver y relacionarse con más gente, y ampliar su marco de referencia y de experiencia cotidiana. Subyace en ellos una mayor racionalización del espacio y del tiempo

para capitalizar momentos fuera del hogar, con amigas, en el espacio público. Para Teresa del Valle (1991): “hay en el fondo una insatisfacción y rebeldía que no se manifiesta abiertamente. Muchas de estas situaciones pueden llevar a la creación de nuevos espacios, algunas desembocarán de forma racional, en otras tendrá que haber rupturas. Pero también habrá situaciones donde se dé la vuelta hacia el espacio interior”.

Desde esta perspectiva, considerando los espacios de ocio como espacios de ruptura, indagamos en las formas de inicio, percepción del riesgo asociado al consumo, motivos del consumo, continuidad del uso y consecuencias sociales desde la perspectiva de género, viendo las diferencias y similitudes entre chicas y chicos. En el siguiente esquema exponemos los tres ejes en los que se agrupan los discursos recogidos dentro de esta alteración del orden en el espacio-tiempo de las mujeres.



4.1 NUEVOS ESPACIOS, ESPACIOS DE OCIO EN LOS QUE SE ROMPEN LOS ROLES TRADICIONALES

En las últimas décadas se ha producido una ruptura en los espacios de ocio. Han dejado de ser masculinos. Los datos de las encuestas epidemiológicas muestran que, en algunos lugares de encuentro o botellón, hay más chicas que chicos.

39

En nuestros discursos aparece una ruptura con el espacio-tiempo femenino. El “botellón”, los encuentros los fines de semana o después del colegio, tiempo en el que se bebe y se fuma, son nuevos ámbitos de sociabilidad femenina. Así nos definían en uno de los grupos de chicas que hemos realizado al botellón espacio de sociabilidad:

Pues, bebida. Risas. Vas con tus amigos ahí.....

Una macro fiesta, una macro fiesta montada por amigos y amigas deciden un fin de semana irse, por ejemplo, irse a un campo, a un bajo y hacer allí un mini botellón o botellón, pagar tanto dinero, cada una para la bebida y pasar allí el rato. Y escuchar música y bailar.

Yo opino que dónde estén mis amigas y un banco, que ya puede ser un parque... Mis amigas, un banco, una litrona y yo soy la más feliz del mundo. A mí ni fiesta ni nada de esto. Mis amigos, cerveza y ya está.

(Valencia GD1)

Este espacio simbólico se genera en el finde, asociado al ocio del fin de semana. Ahí es cuando se fuma o se bebe, se gestionan los riesgos asociados a estos consumos y se viven las valoraciones culturales de los usos de drogas.

¿ Por qué el fin de semana fumas más?

Porque estoy en el colegio con mi hermana, comparto cuarto con mi hermana, y ella no lo sabe, y los fines de semana, sales y fumas.

...claro es cuando no te ve nadie...

y el fin de semana la ansiedad de que ahora no tengo la presión de que no me está viendo nadie, y la ansiedad de no poder fumar toda la semana de no poder, la ansiedad de toda la semana...

(Madrid GD5)

El espacio del ocio es un espacio de libertad y de ruptura en la vida cotidiana. En él, por ejemplo, se pueden manifestar los deseos sexuales inhibidos e iniciar el cortejo.

...si has perdido el control ¿no?

Qué paso, qué hice ,si te gusta un chico , pues te acercaste a tal, luego estás con el miedo de qué he dicho, qué he hecho, o qué ha pensado de mí, por lo que haya sucedido ese día.

Igual te has enrollado con una persona y al día siguiente no te acuerdas de esa persona...

O sea, puedes estar borracho, y es muy extremo para que no te acuerdes de nada de lo que has hecho la tarde anterior, a mí nunca me ha pasado.

En eso hay grados...

A lo mejor tienes lagunas y esas lagunas son de lo más importantes

(Madrid GD 5)

... Igual que fumar, empiezas a fumar por la tontería de “ a tengo un cigarro en la mano, soy más mayor, ”soy más güay,”

tú estás con el chico que te gusta, pero mira: “fuma”, ¡güay, que fuma;

Lo hacen siempre: Cuando conoces a alguien que no has visto nunca, y, por ejemplo, un chico y al momento le vas a empezar a conocer y enseguida estás sacando el cigarro: “mira, que fumo” tengo una característica más para que te guste, o algo así, mola más

(Madrid GD 5)

Son lugares en los que se miden los límites de las conductas de riesgo en el consumo de drogas y también en la sexualidad. Así mismo, se provocan rupturas en los roles de género, las aceptables y no aceptables:

A mí lo que me mata también es, por ejemplo, en Fallas, pusieron una pirámide musical de esas en una falla y las típicas tontas niñas de once, doce, trece, años que empiezan a beber ahora, que han empezado ese día porque vale, son fiestas, pues, me encontré en las mismas fallas, me encontré dos o tres que tuve que ir yo con ellas a vomitar ,¿sabes?... Eso me da mucha rabia, que no te sepas controlar y que encima vayas por ahí -“Que no se entere mi padre, “ eso me lo han dicho, es que yo me quiero morir, es que no sé quées que no tendría que haber bebido “ ¡Ea, que si no quieres beber, no bebes ,contrólate, contrólate...! .

(Valencia GD1)

La sanción social interviene como catalizador del control de los riesgos. Qué es permitido y qué no, cómo pasar la frontera y qué actos pueden tener repercusiones

para el futuro. Aquí la construcción de la desigualdad de género es clave, ya que determina lo aceptado para chicas y lo aceptado para los chicos.

En las chicas “pérdida de control y riesgo” significa pérdida de control del comportamiento sexual y de sus repercusiones: rupturas de las sexualidades. Pero también, abusos y violencia. En nuestros grupos aparecen discursos que muestran como en este espacio es posible el abuso ante la pérdida de conciencia y control de la situación:

Yo te digo, que el año pasado tenía un grupo de amigos muy grande y yo tengo una amiga argentina que era muy..., le gustaba mucho la fiesta, y un día fuimos a casa de uno a beber y ahí, y yo estuve un rato y yo me fui a las dos a mi casa y se quedo ella sola, y eran como doce chicos, y al día siguiente voy a la casa y estaba llorando, llorando, llorando, y: ¿qué te pasa?.

No, es que me desperté y me sentía rara así dice, y parece que esa noche hablo con alguien, hablo con alguien, le dijo más de uno y le llamaron a mi hermano, mi hermano estaba en esa fiesta y dice que se acostó con todos, con todos, estaban, o sea, ella en la cama y después todos abusándola y la hicieron un video y todo...

O sea, a ella se lo mostraron: esto pa que veas lo que haces cuando estas borracha...

(Andalucía, GD1)

Sin embargo, en los chicos, aparecen las conductas violentas. Gestión de riesgos y pérdida de control se asocia con más frecuencia a violencia. Participar en peleas cuando se sienten los primeros efectos psicoactivos o padecer la violencia de los ambientes masculinos aparecen en los discursos unidos al consumo de alcohol y/o cannabis entre los adolescentes que han participado en los grupos:

Los chicos pues con las peleas, buscando que me mira o que no me mira o que no te mira...

...va la chavala que no tiene novio y la chavala le dice que no, y ya empieza a decirla, puta y eso...

Y sin hacer nada, yo estaba pasando por al lado de mi casa y pasa un hombre con una tía rubia y un perro, y na mas pasar pues, dos hombres se quedan mirando a la tía porque estaba muy buena, y no sé qué y no sé cuánto... Bueno, pues el novio se fue a por él y empezó ahí a pegarle...

¡Que superfuerte!...
(Andalucía, GD1)

Venga, por qué....

Porque tú cuando estás borracho no controlas y si alguien te empuja, ya tienes el follón liado o si tú empujas a alguien, ya tienes el follón liado.

Embarazos no deseados también...(Risas)

Porque, a lo mejor, las niñas beben y no saben ni con quien se han acostado esa noche, ni nada, entonces se quedan preñadas, a lo mejor no se han puesto condón ni nada y se quedan preñadas sin querer ellas.

¿Y eso es un riesgo para quién?

Para las niñas y para los niños que también tienen que cargar con el crío chico.

Pero si que es la niña...los abortos... mas abortos, pero sobre todo las peleas, los abortos y los accidentes de tráfico.

(Andalucía GD2)

Curiosamente, en los discursos aparece la “locura femenina”, en este caso de las adolescentes, cuando pierden el control se vuelven “locas”. El estereotipo de la “histérica” que en otros ámbitos definía “lo femenino” aparece en los discursos de las personas adolescentes:

A ver....

Una vez una niña, se puso una vez en la playa a llorar que si..., le decía “ponte aquí tal”, ¿no? , es que me pegaba y todo y me decía “que yo a ti no te conozco”, no sé qué, y era amiga mía y muchas niñas se vuelven locas, empiezan a correr...

¿Qué se vuelven qué?

Locas, empiezan a correr, se tiraban a la playa....

No me digas.

Con la ropa y todo, y se volvían locas, locas, locas.

¿Y por qué crees tú que es eso?

Por el alcohol.

No, por el alcohol no, porque se les raya mas la cabeza a la hora de..... a la hora de.... los niños y todas esas cosas, nosotros pasábamos de ellas....

(Andalucía, GD 2)

4.2-. FORMAS Y TRAYECTORIAS DE CONSUMO DE DROGAS LEGALES:

En el desarrollo de las trayectorias de consumo de drogas legales incluimos elementos protectores, como el deporte, y también las trayectorias de las adolescentes que no participan en conductas de riesgo.

El análisis de contenido de los grupos de discusión que hemos llevado a cabo, muestra que el alcohol es una sustancia central para los adolescentes. Aglutina las conductas que marcan diferencias de roles de género y el aprendizaje de los comportamientos adultos. Se trata de aprender cómo alterar la conciencia y controlar los límites de lo permitido.

El consumo de tabaco se asocia en los discursos a sociabilidad en las adolescentes: ocupar espacios en los que estar con las amigas, charlar después de clase o salir los fines de semana. Son los entornos en los que se producen los primeros consumos y empiezan a ritualizarse las adicciones a las sustancias.

En el inicio, son las amigas o los amigos los que parece que facilitan el conocimiento sobre sustancias como el tabaco:

El tabaco es encontrarte a una amiga que fume y la pidas: me das una calada y te de una calada...

Yo cuando empecé a fumar, era una calada y otra calada, y me fumaba un cigarro entre cuatro amigas y estábamos ¡ahh!, que fumamos no sé qué , y luego está el día a día que tienes un cigarro y estás tú sola y ya, pues me lo fumo, y así hasta que con el tiempo..., yo empecé a fumarme mis paquetes de tabaco a los once años y a los doce me los pillo mi padre, me pego la paliza del siglo, deje de fumar del susto que me lleve cuando me agarro mi madre, y luego ya, a los trece o catorce, ya empecé a fumar y ahí...

(Andalucía, GD1)

El cannabis se asocia a legalidad, bajos riesgo, se normaliza en la vida de algunos de los y las adolescentes. No se perciben diferencias de género en esta aceptación social de la sustancia que se observa en los discursos que hemos recogido:

Entonces, ¿qué consumen las chicas cuando salen?

Yo...

Pues alcohol más que nada

¿Sí?

Alcohol, y ahora cada vez mas chicas empiezan a fumar porros...

Sí ... y es como lo normal, o sea, fumar un porro o dos

Ahora se ve así, como si fuera...

Ahora se ve así... Como si fuera simplemente tabaco...

Hay chicas, que ni imaginar, del instituto que iban a fumar....

(Andalucía, GD1)

En el uso de tabaco, alcohol y cannabis surgen distintas formas y trayectorias de consumo (desde los usos iniciales a los usos cotidianos o intensivos). Desde conseguir un estado de desinhibición a emborracharse perdiendo el sentido o rozando la intoxicación etílica.

...es que hay formas de beber, puedes beber para pillarte una borrachera, o puedes beber para coger el puntillo, para estar más alegres, o puedes beber simplemente porque te gusta el sabor, y te bebes una cerveza buena...

(MAD-GD2)

En relación a las diferencias de género en el uso de alcohol o tabaco en los discursos aparece la idea de que las chicas fuman más y hacen menos deporte, mientras que los chicos sienten menos los efectos:

...se nota porque las chicas, de su cuerpo, necesitan beber más para ponerse. Su cuerpo lo asimila más por así decirlo, y las chicas si bebíamos lo mismo que los chicos y directamente a la UVI. Nos bebíamos una botella cada tres chicas.... Y, a lo mejor, los chicos se compran una botella para él solo, y beben mucho más...

(MAD-GD3)

Sí, yo conozco chicos, que dicen: "yo empecé a fumar, pero en cuanto me di cuenta que no podía en el deporte, lo deje," y muchos lo han dejado por el deporte ; pero a las chicas nos interesa menos todo eso, nos da igual rendir menos en el deporte, si lo hacemos en el colegio o...

(MAD-GD5)

Los motivos que los y las adolescentes señalan para justificar el consumo del tabaco o el alcohol son diversos. Entre las chicas se señala la ansiedad, la búsqueda de calma o, sencillamente, el objetivo de sentirse mejor:

yo creo, que las chicas, no lo sé seguro, como que lo utilizan más... Cuando tú estás mal, lo tomas como antidepresivo, para calmarte, y eso se da más en las chicas, un cigarro...

(MAD- GD1)

no sé... Además, por la ansiedad que tienes, o lo que sea, no el fin de semana, en general, dicen que no relaja, pero a veces estas así, yo al menos muchas veces, cuando me enfado con mis padres, y me voy de casa y me fumo un cigarro y vuelvo más tranquila.

(MAD-GD5)

Cuando piensan en los chicos, en el discurso aparecen los efectos de las sustancias consumidas, la comunicación con sus iguales o la búsqueda de pareja, y así se ha mostrado en algunos de los grupos de discusión que hemos llevado a cabo. Véase, por ejemplo, estos dos extractos del discurso de grupos de discusión llevados a cabo con chicos y chicas madrileños:

...Los chicos cuando van pedo, se piensan que es más fácil ligar, o dicen que es más fácil ligar.

(MAD-GD2)

fumamos porque no sabemos comunicarnos, eh, cada vez las redes sociales, el Messenger y cosas de estas para la gente es cada vez más fácil comunicarse por ahí, y beber y fumar son dos relajantes que nos ayudan a comunicarnos sin tener que mostrarnos tal como somos y tenemos miedo a la comunicación.

(MAD-GD3)

4.3. VALORACIÓN CULTURAL DEL CONSUMO DE DROGAS LEGALES:

En los discursos que hemos recogido, los efectos del consumo de tabaco, alcohol o cannabis no son valorados culturalmente. Ser borracho o adicto al tabaco “no está bien visto”, especialmente cuando se pierde el control del comportamiento. Cuando se habla de los efectos de las sustancias en el comportamiento de la chicas se suelen incluir comentarios sobre aspecto personal o la sexualidad.

janda que no ha habido comas etílicos aquí... de venir la ambulancia a doscientos por hora a por una niña que tú las has visto hace 10 minutos que iba casi en bragas y sus amigos llevándola, y que ya se ha caído y los amigos no pueden y han llamado a la ambulancia, y que vaya la niña y todavía diga: “no, no, la ambulancia no, que se enteran mis padres”

(Madrid, GD6)

da mucha pena ver a una chica, verla con los zapatos en la mano, con las medias rotas y el vestido...

Claro, el chico se le nota cuando hablas con él y en los movimientos; pero una chica que va con los tacones en la mano, porque no puede andar con ellos, con las medias normalmente rotas, el pelo hecho un desastre...

Lo ves más.

El vestido caído así en un hombro y el bolso ahí en la mano medio, hecho un desastre...

(MAD-GD3)

...Eso sí que da pena, ves a un niño que acaba de salir de primaria, le ves con una botella y tirado en el suelo que ya no puede más, que va a llegar a su casa y...vamos.

O niñas con una minifalda, borrachas como nada, fumándose porros, y por la calle ahí,

(Madrid GD5)

La ruptura del espacio no parece conllevar aceptación social. Este extracto de uno de los grupos de discusión realizados muestra las diferencias de género que se perciben a la hora de explicar la aceptación social del consumo. Las chicas parecen “incomodar”. Sus usos y abusos no tienen aceptación cultural en nuestro medio:

...yo creo que sí, que una chica borracha es muy incomodo...por decirlo de alguna manera, es más triste que en los chicos...

(MAD-GD2)

5. LOS RELATOS DE LAS ADOLESCENTES. DIARIOS BIOGRÁFICOS. NUEVE DÍAS DEL DISCURSO DE LAS ADOLESCENTES EN RELACIÓN AL USO DE DROGAS LEGALES

Como parte de la metodología del trabajo de campo, durante la primera fase del proyecto de investigación se diseñó en tamaño din A5 un diario que sería entregado a las participantes en la investigación. El contenido del diario está compuesto por el certificado de confidencialidad firmado por la investigadora que entrega el diario, la descripción del proyecto en un lenguaje sencillo y fácil de entender, una explicación sobre qué esperamos de ella a la hora de escribir el diario y una serie de puntos ilustrativos sobre los temas que queremos que aborden en sus páginas. Además, un diseñador profesional, Lupo Cisnea, ha colaboró con el proyecto diseñando una portada juvenil y sugerente.

Así, con el título “Diario Secreto”, se entregaron copias del diario biográfico a una selección de alumnas participantes en los grupos de discusión. Las orientadoras, profesoras/es y jefes de estudios que han colaborado en el proyecto jugaron un papel esencial a la hora de seleccionar a alumnas que cumplieran el perfil solicitado y al tiempo tuvieran cualidades para la redacción. Se han recogido 25 diarios biográficos de tres Comunidades Autónomas: Valencia (12) , Andalucía (7) y Madrid (6). Los diarios han sido recopilados entre las alumnas de los centros educativos en los que se han llevado a cabo los grupos de discusión. En la mayor parte de los casos las chicas que han escrito diarios también han participado en los grupos, aunque ha habido ocho casos en los que no ha sido así. Los diarios han sido entregados y recogidos por el equipo de investigación en el proceso de trabajo de campo en los Institutos y Colegios.

En los diarios, cada chica adolescente describe durante una semana sus rutinas cotidianas, pensamientos y sensaciones en torno a su vida y la práctica del consumo de drogas legales.

A continuación presentamos dos de los 25 casos recogidos en el transcurso de la investigación. Son anónimos y pertenecen a chicas de entre 14 y 18 años. No podemos identificarlas, por lo que hemos elegido nombres ficticios para presentar sus casos. Sus diarios han sido seleccionados por ser representativos de distintas formas de inicio, rutinas en los consumos, etc. de las personas que han participado en la investigación.

Presentamos la portada y el inicio del diario como se le entregó a las adolescentes. A continuación aparece el texto escrito de la adolescente elegida. El relato a puño y letra, con sus defectos y virtudes en la expresión y en la escritura muestra otra cara de las adolescentes muchas veces olvidadas en las investigaciones.

Marina tiene 16 años y vive en un pueblo valenciano. Fuma tabaco, cannabis y consume alcohol los fines de semana. En su relato se observa cómo el uso de tabaco se intensifica en algunos días de la semana y se relaciona con el consumo de alcohol y otras sustancias como el cannabis.

Clara tiene 16 años y vive en una ciudad andaluza. El uso de tabaco forma parte de la sociabilidad de las adolescentes. En ocasiones, en el discurso de Marina y de Clara, se relaciona con los nervios de los exámenes. Las descripciones sobre el consumo de hachís se entremezclan en sus discursos con el uso del tabaco. Este hecho puede estar respondiendo a la consideración de las adolescentes del cánnabis como drogas legal y con efectos terapéuticos. Las adolescentes como Marina parecen acceder al alcohol en determinadas ocasiones a través de sus amigos y amigas más mayores y que no tienen problemas legales para su compra. El botellón intensifica los consumos de tabaco y de cannabis y es un espacio de ocio importante en sus vidas.



CERTIFICADO DE CONFIDENCIALIDAD

50

Por la presente, yo, _____

con DNI _____ Investigadora del proyecto “Riesgo y legalidad. Factores socio-culturales que facilitan el uso de drogas entre las mujeres adolescentes”, garantizo que la persona que escribe este diario permanecerá en el anonimato tanto durante el desarrollo del proyecto como tras su finalización.

Lugar:

Fecha:

Firma:

EL PROYECTO

El presente diario forma parte del proyecto “Riesgo y legalidad. Factores socio-culturales que facilitan el uso de drogas entre las mujeres adolescentes”. Se trata de un proyecto de investigación coordinado desde la Universidad de Granada, en el que participan las Universidades de Valencia y de Comillas (Madrid).

51

El objetivo de la investigación es analizar las formas que tienen los adolescentes españoles de consumir drogas legales (alcohol, tabaco y psicofármacos), las diferencias que hay entre chicos y chicas a la hora de consumir y vuestra opinión sobre el tema. El objetivo concreto de este diario es entender la experiencia con las drogas legales de adolescentes de tres Comunidades Autónomas (Valencia, Madrid y Andalucía), de manera que podamos elaborar recomendaciones sobre cómo deberían diseñarse los programas orientados a reducir el consumo de dichas sustancias y los daños que se pudieran derivar de ellas.

Nadie te conoce mejor que tú, gracias por mostrarte tal como eres y ayudarnos a entenderte.

¿Para qué un diario secreto?

Con este diario nos gustaría que nos cuentes tus experiencias con las drogas legales (alcohol, tabaco y psicofármacos –pastillas para dormir, para relajarse, etc.). También nos gustaría conocer tus sentimientos y opiniones sobre lo que te ha pasado en distintos días.

Por favor, escribe durante nueve días seguidos en estas páginas. Nos interesa el desarrollo diario de tu vida, lo que te pasa y cómo te sientes, aunque te parezca insignificante.

A continuación te sugerimos algunas cuestiones que te pueden ayudar a la hora de escribir. No tienes que escribir sobre cada uno de los temas que proponemos, sólo aquellos puntos que ese día te parezcan más interesantes:

- Cuéntanos qué has hecho durante el día... por la mañana?...Por la tarde? ...Por la noche?
- ¿Has visto a tus amigos-as? ¿Qué habéis hecho juntos?
- ¿De qué temas habéis hablado?
- Escribe sobre lo que crees que ha sido lo mejor del día y también lo peor. Puedes relatar tus sensaciones y lo que te hubiera gustado hacer.
- ¿Qué días sales con los amigos? Puedes escribir sobre lo que hacéis o lo que te apetecería hacer.
- ¿Tomas alguna medicación? ¿Antidepresivos, ansiolíticos, pastillas para dormir...? ¿Cuándo? ¿Quién te la da? ¿Siempre la misma persona?
- ¿Has tomado alguna pastilla hoy? ¿Para qué? ¿Las toma alguien más de tu familia? ¿Qué opinas de este tipo de fármacos?
- Puedes contar también si has fumado tabaco el día sobre el que estás escribiendo en el diario o si han fumado tus amigos. ¿Dónde? ¿Qué has sentido?
- ¿Ha fumado en este día alguien en tu familia?
- Describe tus sentimientos cuando la gente fuma a tu alrededor.
- ¿Has bebido cerveza, vino u otra bebida con alcohol? Por favor, cuenta con detalle cómo ha sido ¿dónde? ¿Con quién?
- Cuenta tu experiencia con el botellón. ¿Lo haces? ¿Con quién? ¿Cómo? ¿Qué opinas del botellón (aspectos positivos y negativos)?

POR FAVOR, ESCRIBE DE MANERA LIBRE CUALQUIER COSA QUE QUIERAS CONTARNOS SOBRE LO QUE HA SIDO TU VIDA HOY

Martina

Día 1 - viernes

Bueno sí a sido un día duro. Los ~~viernes~~ es el día de la semana que más materia nos toca y acabo reventada. 11. Pero bueno... menos mal que a la salida e estado con mis amigas en el parque de enfrente fumándonos un cigarrito, la verdad es que estaba lla bastante enmonada porque como en el instituto no se puede fumar... Aunque detrás de la cafetería hay un huecico donde de vez en cuando ~~me~~ en la hora del patio me puedo fumar un cigarrito. je, je. Después del insti me he ido a casa, he comido, me he duchado, ha venido una amiga a casa y me ha planchado el pelo y luego he quedado con mi novio. Me he ido con el a dar una vuelta por algunos parques del pueblo, y nos hemos fumado un porro. La verdad es que yo no fumo casi⁴, pero porque no pegau abeces ~~me~~ ^{muy} bien y me da un poquito de uñedo que me de un ~~me~~ hullo en medio de la calle. Luego, por la noche, e salido un poquito con mi novio, y hemos visto unas pelis en su casa. Solo hemos fumado tabaco.

Día 2 - sábado

Hoy me he levantado prontito, he hecho faena en casa, me he arreglado y me he ido al mercado con mis amigas a mirar algún modelito de ropa interior. Mi amiga se ha fumado un porro, pero yo no. A mí no me gusta fumar por las mañanas. A ella sí. Y se pone super divertida, no para de reírse y la verdad es que me río mucho con ella. Luego por la tarde he quedado con mi novio y nos hemos ido a Valencia a pasar la tarde. He fumado un porro por la noche porque me alluda a dormir y me deja "sopa". Y otro con mi novio. Ah! Por la tarde también nos hemos ido el y yo a ver el fútbol indoor con mis padres. Y en los tiempos libres nos salíamos a fumar a fuera mis padres mi novio y yo. No me siento mal cuando la gente fuma lo que sea delante mía. Lo veo una cosa normal.

Día 3 - domingo

Hoy a sido dia de relax total. Por la mañana durmiendo hasta las tantas y por la tarde me he ido con mi novio a ver unas pelis y ha fumarnos unos porros allí de relax. Me apetecía fumar porros porque estaba un poco nerviosa y éstos me relajan bastante. Cuando he fumado me he sentido como en una nube y me ha entrado un ~~sueño~~ sueño x flipas pero me he bebido una coca cola y se me ha pasado un poquito. (Meus mal porque si llego a ir a casa con esa cojorza...)

Día 4 - lunes

Hoy me he levantado y de buena mañana me he fumado medio porro (pero porque no tenía tabaco, ya sabéis que no me gustan por la montaña) y he llevado un pedal toda la mañana...

Síntomas:

- Mareo
- Sueño
- Risas, por tonterías
- Pulso rápido
- Masticadura relajada
- Y un hambre que flipass...

He estado con estos síntomas casi toda la mañana, ha sido una mierda, no me gusta ir ciega toda la mañana.

Día 5 - martes

Martes; Estube en casa toda la tarde porque llegé del instituto a las 6.

Cómo estamos en época de exámenes me dio por fumar bastante. Porque de normal un paquete de tabaco me dura 2 días pero últimamente... ~~es~~ un día y poco más.

Mi madre se me queja bastante de que fumo bastante y me riñe e incluso hay días que no me compra ni tabaco para que no fume tanto. Y por la noche. (como casi siempre) me fumo un porro antes de dormir para cojer el sueño y tal.

Día 6 - miércoles

Hoy como salimos a la una me quedé con mis amigas a la salida de el insti a fumarnos un cigarro y como a mi no me quedaba mi amiga me invitó. Mejos mal porque iba atacaita de los nervios. Luego por la tarde ~~me~~ quedé con mi novio ~~una~~ una horita y él si que fumo porros pero exige yo... paso de fumar a esas horas porque luego tengo que estudiar.

Por la noche cené y como siempre... el porrito de antes de dormir. Eso si este pego un poquito mal porque me lo fumé con mucha ansia... casi ~~boquito~~ y todo.

Día 7 - jueves

(Los días 5 y 6 no he escrito nada
porque ~~no~~ no he consumido nada raro
Solo tabaco, porque ~~he~~ tenido exámenes)

Hoy ~~miércoles~~ jueves, por la tarde me he
fumado un porro ~~en~~ en mi cuarto yo sola
(sin que mi madre se diera cuenta) para
relajarme un poco de los exámenes, mis
padres, mi novio... etc. A veces los porros me
ayudan a desconectar un poco y me ayudan
bastante a relajarme.

Día 8 - viernes

Bien! Por fin viernes! Toma! ole, ole!
Me e fumado unos porros con mi novio
en el parque y hemos charlado de como
nos ha ido la semana a los dos.
Llevamos casi 1 año y 7 meses. ♡
Por la noche emos ido a pillar porque
lla no ~~se~~ nos quedaban. Pero yo ne e
uelto a fumar.
Y e discutido con el porque ha bebido a
por mi muy ciego y eso no me
gusta.

Día 9 - sábado

Hoy, un día tranquilito...
Me he ido a comprarme ropa por
la mañana con mi novio y no hemos
fumado porros ninguno de los 2. La verdad
es que tampoco casi tabaco, ~~¿~~ como estar
bamos de tiendas y tal...
Por la tarde él sí que ha fumado y yo
también porque ~~me~~ quedé a su
casa a cenar y como ~~no~~ no tenía
que ver a mi madre...
He fumado... 3 porros entre la tarde y la
noche. Lo justito.

Clara

Todos los días veo a mis padres fumar
delante mía, la verdad, no es un buen ejemplo
para una niña ver cómo los padres
fuman cada día al lado tuyo, pero una
acaba acostumbrándose. Respecto a las
pastillas... me he tomado analgésicos que sean
cercaños a mí y yo también... Como
he considerado que sea mi mejor opción,
puesto que yo siempre te haceu bien.
Esta tarde no he fumado nada, así que
entre mi ropa escondo un paquete de
tabaco a medias. No me siento nerviosa y
no tengo ganas así que... ¿Para que?...
Esta pregunta me la hago muchas veces...
¿Para que fumo yo? Sigo sin encontrarle
un significado del todo creíble. Yo empecé
a fumar a los 14 y todo empezó porque
mis amigos fumaban, es una tentación
pero la mayor parte de los jóvenes comienzan
a fumar cuando sus amigos lo hacen, e
probado para hacerse el duro. Es
una comprensión yo del todo cierta pero
a mí parecer es así... Lo mejor de
este día a día que por fin se han acabado
las clases hasta Enero y podrá salir
hasta tarde sin tener que preocuparse

si me despertare al día siguiente.
 y lo peor ... uose la verdad es que hoy
 no me ha pasado nada realmente.
 wab. Hoy aún quedado para salir pero
 no he podido porque tenía que hacer
 muchas cosas, y os preguntareis que si
 iba a beber o fumar ... lo mas seguro
 es que fuera así ... en un botellín yase
 sabe como son las cosas. Ahora estoy
 con ganas de salir de fiesta y estoy
 segura de que en noche buena saldre
 y ~~me~~ bebere y fumare pero eso es lo
 contare en otro momento.

Hosta wañana 1-1



Solo fumar Marlboro,
 que siendo uno de los
 marcas mas caras

Día 2 - sábado

Bueno hoy no he fumado nada, me he levantado y rápidamente hemos hecho las maletas y nos hemos ido al pueblo. He quedado con un amigo y hemos quedado en que el 9 de mes vamos a andar para salir de fiesta y hacer "botellón". Después nos hemos ido a su casa a ver una película, más tarde nos dicho que tenían un mono de echarnos un pitillo pero no tenían ni cigarrillos ni dinero en esos momentos para comprarlos así que decidimos esperar a mañana para lo propio. Después he ido a mi casa a las 1 de la mañana y me acué,

Día 3 - domingo

Buenos días Diario, lo primero que me he hecho hoy es levantarme y ir a unos dos puchos fumándose un cigarro fumándose en el sofá, por lo momento no he salido de casa, solo he estado leyendo a mi madre y viendo la televisión. Por la tarde he quedado con dos amigos más y hemos estado fumando cigarrillos que robamos de quien iba a venir al hotel. Normalmente solo fuman más en el pueblo cuando sale que por Madrid. Por la noche nos fuimos a un pueblo de al lado y hemos estado echándonos una racha con unos amigos y nos acordamos que si se venían a todo el mundo y nos han dicho que dormir. Después cada uno se a ido a su casa.

Día 4 - lunes

Hoy me he levantado pensando que ya queda menos para el día del Botellón. Por la mañana he ido a comprar a la única tienda que hay en el pueblo, dejando escondido entre mi ropa interior el paquete de tabaco que compramos ayer entre tres personas y pues no quedaban muchos la verdad... Por la tarde nos hemos ido a ver la película de boatar al cine y en la fila de atrás del bar hemos visto a unos chavales haciendo o tabaco de liar o posiblemente un porro. Cuando ellos salieron no han parado de mirarnos pero nos hemos ido a cenar algo y después al pueblo de nuevo. Por la noche nos hemos acabado el paquete de tabaco, mas ellos que yo porque yo me apetecía mucho fumar porque luego me iba a enrollar con un chaval y te huele el aliento a tabaco. Después de enrollarme con el me acompañó a casa y hoy nos despedimos.

①
Dia 5 - martes

Hay nada más interesante que he sabido
a casa de una amiga y le convierto allí
con ella, por la tarde ellos estaban
viendo películas porque lluvia y era
imposible salir de casa. No ellos fumando
nada pero si e visto fumar a su hermano
mayor, ese si que fuma bastante y cada
uno de los días del año. Por la noche
ellos están en la casa de los amigos de
su hermano y han estado fumando
porros y bebiendo. Yo solo he bebido un
poco, ya que el gran botellón es el
jueves.

Día 6 - miercoles

Bueno hoy a sido un dia un poco aburrido, ha llovido todo el dia y no he salido de casa. He estado con mi prima pequeña Rayna toda la tarde y no he fumado nada. Por la noche he salido un rato al bar pero no habia mucha gente. Nos he echo tomar unos sandwichs jugando unos cartos.

Día 7 - jueves

Hoy por la mañana fuimos ydo a comprar las bebidas para por la noche a un pueblo de al lado. Por la tarde fuimos estado paseando el bello, los decorados, la mesa etc... Por la noche fuimos cenado todos en familia y fuimos bebido todos en casa de un amigo. Después nos fuimos ido de botellita a la que llamamos la plaza amarilla. Nos fuimos puesto todos borrachísimos y una amiga vino a vomitar mientras que se columpiaba (que así se dice por aquí). Fuimos estado bebiendo y de fiesta en el bar hasta las 5 de la mañana. También nos fuimos comprado p mi prima y yo un paquete de Marlboro entre los dos y esta mañana sale solo quedaba uno.

Día 8 - viernes

Hoy me he levantado super tarde, ya era la hora de la comida de unidad. Por la tarde hemos quedado y hemos estado hablando de todo lo ocurrido ayer en el botellón. Nos estábamos echando unas risas pero todos tenemos una cara de resaca horrible y algunos ni se acordaban de lo ocurrido o simplemente les dolía la cabeza, esas son las consecuencias del alcohol.

Dia 9 - sabado

Pues voy hasta por la noche tampoco
he salido. Por la noche como solo
una cena de los amigos pero no
como nada mas solo como esto
fueguero porque era un dia festivo.

6. DISCURSOS PROFESIONALES EN TORNO A LA PREVENCIÓN Y LA PERSPECTIVA DE GÉNERO:

Entre las personas que hemos entrevistado, profesionales diseñando o implementando políticas de prevención entre los y las adolescentes, se reconocen diferencias y tendencias en el consumo de drogas legales que coinciden con los datos epidemiológicos de los que hemos partido en esta investigación, y con algunos de los resultados obtenidos en los grupos de discusión y en los diarios biográficos. Así lo explicaban en algunas de sus entrevistas:

Yo tengo la sensación, sin ninguna prueba objetiva, pero creo que fuman mucho mas las chicas que los chicos y de hecho a las 8 y media, cuando vamos a entrar al colegio, hay un grupo de chicas en concreto, que se ponen en la puerta del colegio, esperando los últimos momentos antes de entrar para fumar que en cuanto salen ves que están fumando y la sensación es que fuman mas las chicas que los chicos, sobre todo en niveles de 4º de la ESO y 1º de bachillerato que son los 14 o 15 años.

(Profesional 5)

Yo creo que ha habido un cambio de papeles, donde antes, por ejemplo en cuanto a consumo de tabaco, pero imagino que lo podemos extrapolar al del alcohol, cuando antes era mas una cuestión de hombres el fumar y ahora nos estamos dando cuenta de que se han cambiado los papeles, que hay índices mayores de fumadoras que de fumadores, quizá se podría hacer algo distinguiendo el género. No sé hasta qué punto, porque entre la gente tan joven yo a veces me cuesta distinguir quien fuma y quien no, de entrada casi pienso que fuman todos, igual hay que trabajarlo de forma distinta, porque según la información que llega parece que... incluso beben mas o

(...) Lo que me refiero no es que beban mas sino que de unos años a esta parte pues una nueva generación nos hemos encontrado con chicas que apenas bebían y ahora está generalizado ... eso en mi época no ocurría , los que nos emborrachábamos era los varones sobre todo, también había chicas pero era menor, pues veías a los chicos y ahora parece por lo que me comentas y tal, pues eso

(Profesional 10)

Porque tú piensas que debe existir pautas diferentes de consumo o...

Sabemos lo que sabemos porque hay informes de la UE, de que hay informes de sociedad científicas es que las chicas adolescentes fuman mas que los chicos adolescentes, ya fuman mas que los chicos y que hay factores ligados al género que pueden estar interviniendo en un índice de adicción de las chicas mayor que el de los chicos, eso lo sabemos. Por ejemplo factores relacionados con la autoimagen, con el control de peso, con la necesidad de tener una determinada imagen de una misma, de rebeldía, autonomía. Y en cambio no hemos conseguido aquí tampoco, a pesar de que yo estoy muy muy interesada en los temas de género y que intento hacer cosas que tengan que ver con género y tabaco, sobre todo hemos hecho, ya te digo, investigaciones, a la hora de poner en práctica en los programas intervenciones específicas pues todavía no ha llegado el momento, no lo hemos hecho
(Profesional 11)

Los y las profesionales que trabajan en drogodependencia explican tendencias en cuanto a las diferencias entre chicas y chicos en el uso de drogas legales. Algunas personas entrevistadas tienen formación en temas de género y han explicado en las entrevistas las razones que explican estos datos diferenciales. Este es el caso de la profesional 11, que ocupa un cargo directivo en un organismo público que trabaja en drogodependencias, y que nos explicaba así las diferencias entre chicas y chicos con los que ellos trabajan:

¿Y porqué piensas que las chicas empiezan a consumir antes y mas pronto, en mayor cantidad e intensidad?

Yo tengo la impresión de que tiene mucho que ver con el género , con los papeles y tal, es verdad que hace unos años, hace 20 30 años las mujeres que empezaron a fumar masivamente, empezamos a fumar incluso, porque yo también fumaba en aquel momento mucho por razones de género en el sentido de que está mal, es una cosa de chicos y la igualdad exige reivindicar esta igualdad en el sentido de que demuestro que soy igual porque hago igual que hacen ellos , en términos de consumo de tabaco también. Y ahora en parte eso siga funcionando pero quizás menos y quizás funcionen otros aspectos de desempeño de papel de género como modelo de género femenino de transición, no tanto tradicional, que yo creo que las mujeres adolescentes se identifican poco con el modelo tradicional pero si transicional de género en el que las mujeres todavía tenemos la obligación de género de ser atractivas, de ser seductoras de ser sofisticadas, de ser capaces de tener una imagen corporal determinada que atraiga a los chicos. Y algo muy poderoso creo que hay relacionado con todo este desempeño de género para hacer que las chicas sigan fumando, que fumen por encima de los chicos.
(Profesional 11)

Uno de nuestros objetivos se ha centrado en conocer qué opinan los y las profesionales de la prevención sobre la inclusión de la perspectiva de género en sus intervenciones. Nuestro interés estaba en construir un decálogo de buenas prácticas que posibilitara mejorar las políticas de prevención.

Los resultados de las entrevistas no nos han permitido obtener unas pautas claras de intervención, ya que los discursos recogidos en torno a la inclusión de la perspectiva de género se aglutinan en dos ejes: no se incluye la perspectiva de género en las intervenciones o no se tiene la formación necesaria para poder incluirla.

A la vez, gran parte de las personas entrevistadas argumentan que no es políticamente correcto hablar de desigualdad, y ello dificulta el trabajo para la inclusión de la perspectiva en las intervenciones que se llevan a cabo.

Una cuestión clave para justificar la no inclusión de la perspectiva de género es la imposibilidad de incluirla cuando se hace prevención universal. Sólo se incluiría en programas de prevención específicos o indicados, y no suelen llevarse a cabo:

Y hacéis diferenciación en cuanto a género

Hay estudios que hablan de la necesidad de hacer esa diferenciación, pero los programas que hay no lo contemplan(...)

Es que en prevención, veras nosotros vemos que hay más frecuencia de consumo en hombres que en mujeres, que las mujeres a pesar de que se están incorporando más con su perfil, siguen siendo la frecuencia más bajas en la mujer. Entonces, como depende del tipo de sustancia y depende, lo hacemos de forma universal no centramos en que sea mujer o hombre. Lo que si analizamos es que, a lo mejor, la mujer si que tiene más percepción de riesgo que el hombre, pero tampoco podemos decir pues con el alcohol la mujer tiene más percepción del riesgo que el hombre en determinadas cajas de edad. Entonces, cuando hacemos actividades de prevención lo diseñamos en general tanto para hombres como para mujeres, a no ser que veamos que haya algo específico, muy concreto, que haya que hacer una intervención muy puntual. Pero, en general en prevención no diferenciamos tanto el género. Quizás porque tampoco se ha iniciado tanto como eso, sino que bueno siempre hay algo más destinado a la mujer porque vemos que se van iniciando más, pero también siguen siendo las que menos consumen, a pesar de que se inicien más.

(Profesional 12)

Si es a nivel individual porque con cada persona se desarrolla una intervención concreta, ahí ya está la diferenciación

En nuestros programas nos planteamos trabajar con grupos heterogéneos, para todos incluso para poco o mucho riesgo, con mensajes adaptados al nivel cognitivo que traten, nunca vamos a hablar de sustancias que ellos no conozcan, a veces trabajamos sustancias y si nos encontramos con un aula de la ESO que ni siquiera se ha iniciado en consumo de tabaco, entonces muchas veces para trabajar concepto de tolerancia y dependencia hemos trabajado con cafeína y desde ahí hemos establecido criterios, en el aula detectamos y vemos que hay un % con problemáticas, ahí está la calidad de nuestro programa, podemos dar un mensaje universal y luego seleccionar a 1 2 3 del aula y hacer un seguimiento con él y si fuera posible con su familia

O sea que no detectáis necesidad para hacer intervenciones específicas de chico chica

No...Es verdad que hay grupos de chicos con un problema o consumen en el centro educativo o un grupo de chicas, pero se diseñan las intervenciones para esos casos, igual que a nivel individual

Pero en las intervenciones en centros educativos o procesos asociativos, nos salen mejor las sesiones cuando es mixto, porque ellas regulan el discurso, ellos fantasean y ellas ponen los pies en la tierra

(Profesional 2)

Los y las profesionales señalan la necesidad de formación, y esa en una de las causas que aparece en los discursos para justificar la no inclusión de la perspectiva de género en las intervenciones:

¿Cómo se incluye, si es que se incluye, la perspectiva de género en las acciones?

La consideramos para ser exactos, no la consideramos, pero no porque no sepamos que se da, que hay una impronta especial sino porque 1º porque no sabemos bien cómo manejarlo, hemos aprendido mas a manejar la perspectiva de género en los proyectos de cooperación de América Latina, que allí sistemáticamente si que lo hacemos, trabajamos en 14 países y tenemos convenios de prevención de violencia de género, mas que aquí, por una razón, es que en América Latina el impacto que supone la diferencia de género es muy claro pero es muy claramente reconocido por todo el mundo y puedes actuar de forma diferencial y encaja, funciona, con las expectativas , en España el impacto que supone el género nos empeñamos en negarlo, en decir que todos somos iguales con lo cual si haces una maniobra diferencial se cabrean incluso, no sabemos cómo hacerlo, fue para nosotros revelador el informe de jóvenes y sexo que hicieron Elena, Ignacio y todos estos porque partiendo del

supuesto de que en España ha habido una revolución sexual e igualitaria que hace que todos somos iguales y eso está en la cabeza de todo el mundo, en cuanto escarbas un poquito hay tantas diferencias como en los años 60, trágicas, que no acabas de entender, de decir a qué estamos jugando, pero diferencias groseras como que en cuanto escarbas siempre hay alguien que te dice, si yo ligo soy un campeón y si ella liga es una puta, es que el papel de la chica es un papel cabrón, porque si no está en el escaparate está fuera de circulación y se convierte en una friki y si están la dosis letal 50, el margen de maniobra es cortísimo y enseguida se convierten en una especie de putas, todavía tiene un enorme peso la impronta de chico lo que quiere es follar y la chica casarse, la historia del preservativo, dices porqué demonios no lo usan, saber saben todos, que es caro, cojones, si hay hasta máquinas en el metro, tienen los que quieran, hasta que nos decían los tíos, yo es que si llevo preservativo y todo el mundo sabe que lo llevo y no lo uso, quedo como el culo y la chica decía si lo llevo todo el mundo va a pensar que soy una puta, con lo cual no lo llevamos, como arreglamos esto, dando mas información, si tienen de sobra, poniendo más baratos los preservativos, pues como no los regalemos en la puerta del metro... es otro tipo de cuestiones que tienen que ver con los estereotipos, el problema es que de entrada hay una maniobra de negación, te dicen, no, nosotros somos todos iguales es... entonces cómo lo hago, si yo soy igual que y quiero que me traten igual, qué estrategias utilizo, en América tenemos claro trabajar con chicos, chicas y conjuntamente, aquí no sabemos como, allí es mucho mas claro y todo el mundo lo sabe, no solo aquí que no se acepta sino que no llega a verse, es que somos todos los jóvenes que ya se sienten iguales, pero yo no lo veo, no sé como hacerlo, pero y esto viene de atrás, creo que la 1ª investigación que hice en drogas en el año 82

(Profesional 1)

Los y las profesionales que hemos entrevistado han reconocido en las entrevistas que necesitan más formación. En ocasiones, la perspectiva de género se incluye en los programas pero el personal no está formado para llevarlos a cabo. Como se muestra en el siguiente verbatim, incluso fastidia que se plantee una entrevista sobre este tema:

Entrando en concreto en el programa de salud, qué le faltaría para incluir desde lo que se hace, lo que haría falta

Mas formación y sistematizar la perspectiva de género, tenerlo metido como algo sistematizado, ya está... eso es lo que nos falta, mucha gente lo tiene incorporado y la gente que entre ahora van a estar con técnicas y técnicos que lo tengan incluido desde el principio yo creo que ahí es el momento

(Profesional 4)

Y la verdad es que en prevención, cuando me llamaste dije, ah, pues es verdad, porque no en prevención, es algo que... y me ha fastidiado un poco...

(Profesional 4)

Algunas de las personas que participan en la investigación manifiestan dudas acerca de la posibilidad de diferenciar entre chicos y chicas. Este es el caso del profesional 10 que duda ante lo que él llama “masculinización” del uso de drogas de las mujeres:

En temas de tabaco la edad de inicio es muy pronto y las chicas fuman más que ellos

Con lo cual si fuman más a lo mejor sí que se podría trabajar de forma diferenciada, no sé hasta que punto, porque... igual es simplemente una cuestión de igualdad, hemos llegado al punto que hacemos cosas parecidas, lo de la masculinización de las mujeres y llegará a unos niveles que no sé hasta qué punto, si cabría diferenciar, porque los riesgos al fin y al cabo mas o menos son similares

(Profesional 10)

Las diferencias de género se relacionan con la prevención específica y la posibilidad de intervenir en situaciones de riesgo concretas y así lo han explicado en algunas de las entrevistas realizadas:

Creo que habría que ver, desde el punto de vista de la prevención, en qué cosas hay diferencias y a partir de ahí para luego poderlas trabajar, a mi en concreto me falta saber en qué hay diferencias en cuanto a la prevención, en qué cosas se pueden y luego ya tratar de intercalar el material transversal en todo el programa, que no fuese algo tampoco específico, aunque a veces trabajamos temas específicos en una unidad, lo que te comentaba antes de integración. A lo mejor no con una unidad especial, creo que sería algo más a trabajar de forma transversal

(Profesional 4)

La última, en ese incluir, incluiríais alguna intervención específica para chicas y chicos

Creemos sinceramente en los programas personalizados de intervención y eso es para chicos, chicas, perros...

Te quiero decir que nos adaptamos a que si es un chaval en situación de exclusión social, menor no acompañado, o sea la mayor dificultad, trabajamos en atención personalizada con

personas que son diferentes por diferencia de género o sea, que por sus circunstancias personales, puntos de partida en educación, idioma, en todo el entorno que le rodea necesita de adaptaciones diferentes y de la derivación o conexión con recursos diferentes y es nuestro objetivo

Incluso en universal también, que hay un trabajo más grupal a veces

Pero siempre se hace un análisis de dónde vas a ir, antes de entrar en un aula se trabaja con el tutor para saber a dónde te enfrentas, las fortalezas y debilidades y dentro de ese aula poder trabajar los factores de refuerzo y aspectos de riesgo de manera especial...La adaptación al contexto
(Profesional 2)

Una de las ideas que aparece en los discursos tiene que ver con el “estereotipo de igualdad”, cómo afecta a la formación de los y las profesionales, o al posible diseño de las intervenciones. Uno de los profesionales que hemos entrevistado lo expresaba así:

Por ejemplo una intervención dirigida a las chicas adolescentes, eso cómo se podría plantear...

Se podría plantear, de entrada, pienso que no funcionaría. Es decir... vamos a ver, no habría problema si la intervención se limita a un paripé. Es decir, haces una campaña en que te diriges a las chicas y dices, seáis buenas y haces otro folleto para chicos en el que dices que seáis buenos, no hay problema pero el paripé no sirve para nada, pero si quieres hacer algo que suponga un trabajo diferencial pienso que no funcionaría porque un grupo de chicas no aceptaría diferenciarse trabajando de manera separada a los chicos

Generaría mucha polémica y ...

Ellas no lo entenderían, no lo aceptan porque el estereotipo formal es que todos somos iguales.
(Profesional 1 FAD)

La diferenciación entre sustancias legales e ilegales, y su impacto en el diseño de las políticas, puede afectar a la inclusión de la perspectiva de género en las intervenciones, evitando, como expresaba esta profesional, que se trabaje en los ámbitos de mayor necesidad para las chicas:

Bueno, pues ahí nos lo planteamos pues sobre todo motivar, porque sabemos que ellas lo que más consumen es el alcohol y el tabaco pues esto nos lo financió el ayuntamiento y quería que habláramos de cocaína porque claro, la cocaína es como lo mas y nosotras en los institutos cuando íbamos a dar la información

sobre el punto, sobre la Esquina, pues insistíamos en el alcohol y tabaco porque sabemos, también el tema de los tranquilizantes porque habíamos leído en los estudios que había un mayor número.

(Profesional 3)

Uno de los aspectos que se deberían trabajar en las intervenciones es la práctica deportiva. Entre los profesionales entrevistados se ha señalado este hecho como protector del consumo de sustancias:

Si, si, vamos a ver, yo creo que fuman menos ahora que fumaban antes, pienso, no sé estadísticamente, tenemos muy claro que la prevención ideal para chavales de esta edad es el deporte, o sea ninguno de los chavales que está en el deporte y hablamos que hay casi 400 chicos y chicas en campeonatos de baloncesto, voleibol, karate, estoy convencido de que estos ninguno o casi ninguno fuma porque ellos mismos descubren que es incompatible el tabaco con una vida de deporte sano, eso es eficaz en estas edades, todo lo que son prohibiciones pues logramos que durante el horario escolar no fumen pero algunos están los últimos minutos antes de entrar a las 8 y media hasta que se apuran el cigarro y están deseando a las 2 y media cuando salen rápidamente ponerse a fumar también, no sé si todo lo que no han fumado en la mañana lo fuman intensivamente el resto del día pero ambientalmente da la impresión de que se fuma menos

(Profesional 5)

81

Otra de las características que debería tener una intervención ideal para los y las profesionales que hemos entrevistado es la utilización de redes sociales como forma de comunicación:

¿Qué os ha el diseño de las campaña? ¿Cómo sería un diseño ideal desde tu perspectiva? ¿Qué personas, qué entidad tendría que participar?

Para mí ahora mismo entidades y personas, yo creo que la juventud ahora mismo se relaciona por redes sociales y por Internet donde no hay personas ni entidades. Después, por ejemplo, la de este año la vamos a basar en eso, fundamentalmente, en utilizar lo que utilizan ellos para relacionarse es que hoy en día la juventud se relaciona y se convoca y se ve a través de convocatorias que no son personalizadas y que no es a través de una discoteca, un bar; sino que mandan mensajes, mandan e-mail, se meten en determinadas redes sociales que si Facebook, ch5, lo que sea. Y, a partir de ahí, yo contacto con mis siete mil amigos que me he hecho ya de uno tras otro y entonces eso es una manera en la que confían, confían por qué porque son ellos mismos entonces está super demostrado que desde el ámbito preventivo para jóvenes lo mejor es la participación, que estén ellos desde el principio, que ellos se encuentren como parte activa, esa metodología es la que

vamos a utilizar en las campañas de prevención. El joven en el que participan y además tienen que participar con los instrumentos que participa con sus iguales, entonces ahora mismo lo que vamos a intentar con esta última campaña es eso, que a través de su propio instrumento de participación como son el Internet, el sms, el móvil, etcétera. Pues, engancha a sus propios amigos, pero claro nosotros si que vamos a intentar motivar como los engancha o intentando que sea desde el ámbito de la prevención de drogas, desde la prevención de la salud. Ahí no sabemos si engancharemos, cuando evaluemos la campaña de este año te diré que funciona, no lo sé.

- **¿Y habéis consultado si las chicas con conectan a estas redes igual que los chicos?**

Yo creo que si, que los porcentajes son los mismos. La empresa que nos ha propuesto, lo ha hecho y yo no me ha llamado la atención de que haya más hombres que mujeres en el Tuenti, yo creo que son los mismo, que los jóvenes en ese sentido igual. Entonces, bueno la campaña va en general, por supuesto, no haremos un mensaje que sea sexista o que tenga perspectiva de género. Que tiene que ser un mensaje que pueda identificarse un hombre y una mujer, que no sea, eso sí que lo vamos a cuidar que el atractivo del mensaje sea tanto atractivo para el hombre como para la mujer, que no tiene porque incluirse hombre y mujer.

(Profesional 12)

7. CONCLUSIONES:

La inclusión de la mirada feminista en el ámbito de los usos y abusos de drogas provoca un revulsivo en sus modelos de estudios. El modelo prohibicionista, basado en la definición de sustancias legales e ilegales es androcéntrico, expulsa los consumos de las mujeres por ser “legales” , haciéndolas menos visible en la agenda de las políticas públicas.

Las mujeres consumen en proporciones mínimas e inferiores a los varones las drogas ilegales de mayor rechazo social. El consumo de drogas ilegales entre las mujeres lleva consigo una carga emocional de disgusto y miedo a lo público, quizás por su rol, todavía predominante en nuestras sociedades, como esposa dependiente y cuidadora.

Usar una sustancia ilegal supone para las mujeres no sólo ser calificadas de desviadas por sus usos de drogas, sino también por contraponerse a la definición social de lo que debe de ser el comportamiento “femenino”. Incluso entre los propios usuarios de drogas, las mujeres generan rechazo, reportando los usuarios de drogas su preferencia por parejas femeninas “libres de drogas”. El carácter legal o ilegal de la sustancia psicoactiva que se use parece interaccionar con el sexo, para provocar una relación particular de las mujeres con las “drogas”, marcándose sus preferencias por el uso legal, si es posible prescrito desde al ámbito médico. Necesitamos nuevos términos, reflexionar sobre las definiciones que se han venido usando en el ámbito de las drogodependencias. Quizás para acercarnos a los usos de las mujeres sería más apropiado hablar de “sustancias” y no de “drogas”, y poder así referirnos a esta realidad.

Es en el contexto cultural donde las diferencias entre varones y mujeres que usan drogas ilegales se generan y son exacerbadas por la estructura de las relaciones de género. De hecho, algunos de los datos que hemos mostrado sobre la forma de inicio y mantenimiento en el uso de drogas legales, se matizan y comprenden cuando nos remitimos al contexto en el que estos usos tienen lugar.

La estructura de género puede ayudar a explicar las motivaciones específicas entre las mujeres para iniciarse, continuar en el uso o en las consecuencias tras el abuso. Entender mejor los factores contextuales, entre ellos los de género, supone relacionar los usos de sustancias psicoactivas con la posición socioeconómica y otras diferencias entre las propias mujeres, sean de edad, clase o grupo étnico que suelen darse por dadas y nos llevan a hablar con frecuencia de “las mujeres” como un colectivo sin fracturas. Supone también ahondar a través de metodologías de investigación comprensiva los motivos, razones y sentimientos de las mujeres que usan sustancias psicoactivas.

Entre las adolescentes que han participado en esta investigación, el uso de tabaco, alcohol y cannabis se relaciona con la creación de nuevos espacios y tiempos femeninos en entornos de sociabilidad y ocio. Los discursos de las personas adolescentes permiten comprender los incrementos que en la última década se han producido en las prevalencias del consumo de drogas legales (tabaco, alcohol, cannabis) entre las adolescentes españolas (PNSD, 2004-2009).

Describir esos nuevos lugares simbólicos en el espacio y tiempo nos aproxima a las formas de inicio al uso de drogas, las motivaciones para el consumo, la gestión de los riesgos que supone el uso, y también la valoración social que se hace de ellos.

El “botellón”, los encuentros del fin de semana o después del colegio, tiempo en el que se bebe y se fuma, son nuevos ámbitos de sociabilidad femenina. Es en este espacio simbólico donde se gestionan los riesgos asociados a los usos de drogas y a la sexualidad. Es aquí donde se viven sus valoraciones culturales.

Es en estos nuevos espacios donde se generan las rupturas en los roles de género, las aceptables y las no aceptables. La sanción social es un catalizador de las conductas de riesgo y permite su control. La desigualdad de género determina lo aceptado y no aceptado para las chicas y chicos.

Nuestros datos muestran que en las chicas adolescentes “pérdida de control y riesgo” suele asociarse a pérdida de control en el comportamiento sexual y sus repercusiones. Ruptura en las sexualidades y también abuso y violencia ante la pérdida de control. Sin embargo, en los chicos, gestión de riesgos y pérdida de control se asocia con más frecuencia a violencia. Es usual que el consumo de alcohol o cannabis se asocie entre los chicos a participar en peleas o padecer la violencia de los ambientes masculinizados.

En el uso de tabaco, alcohol y cannabis surgen distintas formas y trayectorias de consumo (desde los usos iniciales a los usos cotidianos o intensivos) que se describen en nuestros datos y se matizan en los diarios que hemos recogido. Desde conseguir un estado de desinhibición a emborracharse perdiendo el sentido o rozando la intoxicación etílica.

El consumo de tabaco se asocia en los discursos a sociabilidad en las adolescentes: ocupar espacios en los que estar con las amigas, charlar después de clase o salir los fines de semana. Son los entornos en los que se producen los primeros consumos y empiezan a ritualizarse las adicciones a las sustancias.

El análisis de contenido de los grupos de discusión que hemos llevado a cabo, muestra que el alcohol es una sustancia central para los adolescentes. Aglutina las conductas que marcan diferencias de roles de género y el aprendizaje de los comportamientos adultos. Se trata de aprender cómo alterar la conciencia y controlar los límites de lo permitido, los límites del riesgo asumible.

En relación a las diferencias de género en el uso de alcohol o tabaco en los discursos aparece la idea de que las chicas fuman más y hacen menos deporte, mientras que los chicos sienten menos los efectos adversos de derivados del consumo de estas sustancias, ya que llevan a cabo un mayor número de actividades deportivas.

Los motivos que los y las adolescentes señalan para justificar el consumo del tabaco o el alcohol son diversos. Entre las chicas se señala la ansiedad, la búsqueda de calma o, sencillamente, el objetivo de sentirse mejor.

Cuando piensan en los chicos, en el discurso aparecen los efectos desinhibidores, la comunicación o la búsqueda de pareja.

En los discursos que hemos recogido, los efectos del consumo de tabaco, alcohol o cannabis no son valorados culturalmente. Ser borracho o adicto al tabaco “no está bien visto”, especialmente cuando se pierde el control del comportamiento. Cuando se habla de los efectos de las sustancias en el comportamiento de la chicas se suelen incluir comentarios sobre aspectos personales o despectivos sobre sus conductas sexuales.

Las autobiografías expuestas en los diarios adolescentes permiten ejemplificar casos para conocer desde la perspectiva emic lo que opinan piensan y sienten en torno al uso de estas sustancias psicoactivas legales.

Los y las profesionales que han participado en esta investigación aluden a dos dimensiones claves en sus discursos: no ven necesario incluir la perspectiva de género en las intervenciones preventivas destinadas a las y los adolescentes o no tienen la formación necesaria en género para hacerlo.

Cuando detallan lo que podría ser una intervención ideal en la que se incluyera la perspectiva de género aluden a la necesidad de trabajar desde el tiempo de ocio, mejorar las prácticas deportivas de las chicas adolescentes y utilizar las nuevas tecnologías para transmitir los mensajes preventivos.

En los discursos profesionales se llama la atención sobre la necesidad de diferenciar entre prevención universal y específica. En los programas universales no se diferencia entre chicas y chicos. Esta diferenciación se haría sólo en las intervenciones específicas que se llevaran a cabo con chicas. Se trataría de reducir daños, incluyéndose también los riesgos que afectan a las mujeres.

8. BIBLIOGRAFÍA:

Arrizaga, C. La medicalización de la vida cotidiana. El consumo indebido de psicotrópicos en adultos. Buenos Aires: Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR, 2007.

Alamo, C., López Muñoz, F., & Cuenca, E. Algunos aspectos éticos en la prescripción de psicofármacos. Archivos De Neurobiología, 1996, 59(2).

Amaro, H. et al. Developing Theory Substance Abuse Prevention Programs for Young Adolescent Girl. Journal of Early Adolescent, 2001, 21 (3), 256-293.

Archer, L. Re/theorizing "difference" in feminist research, 2004, 27, 459-473.

Artacoz L, García MM, Esnaola S et al. Desigualdades de género en salud: la conciliación de la vida laboral y familiar. Barcelona, SESPAS, 2004.

Ashton, H. History of Benzodiazepines: What the Textbooks May Not Tell You. 3rd Annual Benzodiazepine Conference, 2005.

Blake, Susan M. et al. A review of substance abuse prevention interventions for young adolescent girls. Journal of Early Adolescent, 2001, 21, n 3, 294-324.

Bimbela, J.L. y Cruz, M.T. Sida y jóvenes: la prevención de la transmisión sexual del VIH. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1997.

Burín, M., Moncarz, E., & Velázquez, S. El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada. Buenos Aires: Paidós, 1990.

Burin, M. Mujeres y salud mental. Apuntes De Psicología, 1995; (44):7-15.

Cancian, F. M. Feminist Science: Methodologies that Challenge Inequality. 1992, Vol. 6(4), 623-642.

Calafat Far A, Amengual Munar M, Mejias García G, Borrás Ripoll M. Consumo de drogas en enseñanza media. Comparación entre 1981 Y 1988. Revista Española De Drogodependencias, 1989, 14(1):9-28.

Calafat A. Salir de marcha y consumo de drogas. Plan Nacional sobre Drogas. En: www.mir.es/pnd, 2000.

Comesaña Izquierdo M, Martínez Portillo Alvarez, E. El mal de amor. Una vieja enfermedad en la Atención Primaria actual. Centro De Salud, 1999, 7(6):375-80.

Conde F. Las representaciones sociales sobre la salud de los jóvenes madrileños. Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios. Comunidad de Madrid, 1996.

Conde, Fernando y Herranz, Diego. El proceso de integración de los inmigrantes. Pautas de consumo de alcohol y modelos culturales de referencia. Madrid, Monografías CREFAT, nº 10, 2004.

COOPERSTOCK, R., & LENNARD, H. Some social meanings of tranquilliser use. J. Gabe, & P. Williams (eds), *Tranquillisers: social, psychological and clinical perspectives*. London: Taylor & Francis, 1986.

Dabney D.A. A Sociological Examination of Illicit Prescription Drug Use among Pharmacists. *The-Humanities-and-Social-Sciences*, 1998, 59(2): 623.

del Valle, Teresa. "El espacio y el tiempo en las relaciones de género". *Kobie* (Serie Antropología Cultural). Bilbao Bizkaiko Foru Aldundia / Diputación Foral de Bizkaia, 1991; n.º V, pp. 223-236.

Douglas, M. La aceptabilidad del riesgo en las ciencias sociales, Paidós , 1996.

Duelli Klein, R. How to do what we want to do: thoughts about feminist methodology. G. Bowles, & R. Duelli Klein (eds), *Theories of Women's Studies*. London: Routledge, 1983.

Fox Keller, E. *Reflections on Gender and Science*. New Heaven & London: Yale University Press, 1985.

EDIS. El consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo femenino. Madrid: Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2000.

Esteban Galarza, Mari Luz. "El estudio de la salud y el género. Las ventajas de un enfoque antropológico y feminista". *Salud Colectiva*, Enero/Abril, 2006, 1(2):9-20.

Esteban Galarza, Mari Luz. "El género como categoría analítica. Revisiones y aplicaciones a la salud". En: Miqueo, C. et Al. (eds.) *Perspectivas de género en salud*. Madrid: Minerva; 2001; pp. 25-52.

Ettorre, E. Women and drug abuse with special reference to Finland: Needing the 'courage to see'. *Women's Studies International Forum*, 1994, 17(1), 83–94.

Ettorre, E. & Riska, E. *Gendered moods*. London: Routledge, 1995.

Ettorre, E. *Women and alcohol women and alcohol: From a private pleasure to a public problem?* London: Women's Press, 1997.

Ettorre, E. & Riska, E. Long-term users of psychotropic drugs: Embodying masculinized stress and feminized nerves. *Substance Use and Misuse*, 2001, 36(9), 187–211.

Ettorre, E. & Miles, S. Young people, drug use and the consumption of health. In S. Henderson & A. Petersen (Eds.), *Consumption of health*. London: Routledge, 2001.

Ettorre, E. Revisioning women and drug use: gender sensitivity, embodiment and reducing harm. *International Journal of Drug Policy*, 2004, 15, 327–335

Gamella, J.F. y Alvarez Roldán, A. *Drogas de síntesis en España: Patrones y tendencias de adquisición y consumo*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 1997.

Gervás, J. J. *Psicofármacos en Atención Primaria. Comunidad y Drogas*, 1988, 61-69.

Gil García E, Romo Avilés N, Poo M, Meneses C, Markez I, Vega A. Género y psicofármacos. La opinión de los prescriptores a través de una investigación cualitativa. *Aten Prim*, 2004, 5 (8): 402-8.

Gillbert, D & Walley, T. Lifestyle medicines. *BMJ*, 2000, 25, 321(7272), 1341-1344.

Gorelick, S.. Contradictions of feminist methodology, 1991, *Gender & Society*, 5(4), 459-477.

Gómez Moya, Josefa. El alcoholismo femenino, una verdad oculta. *Trastornos adictivos: Organo Oficial de la Sociedad española de Toxicomanías*, 2006, 8 (4), 251-260.

Haraway, D. 1988. Situated Knowledge: The science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies*, 14, 575-599.

Harding, S. (1991). *Whose science? Whose knowledge?* New York: Cornell University Press, 1991.

Harding S. *Ciencia y feminismo*. Madrid: Morata; 1996.

Inhorn, Marcia C.. 2006. Defining Women Health: A dozen Messages from More tan 150 Ethnographies. *Medical Anthropology Quarterly*, 2006, 20 (3) 345-369.

Inhorn MC, Whittle KL. Feminism meets the "new" epidemiologies: toward an appraisal of antifeminist biases in epidemiological research on women's health. *Social Science and Medicine*. 2001, 53:553-67.

Wetherington CL, Roman AB (eds.). *Drug Addiction research and the health of women*. U.S. Department of Health and Human Services. National Institute on Drug Abuse, 1998.

Kingle, I., & Bosch, M. Transformación de las metodologías de investigación en las ciencias de la vida y la biomedicina dentro de la UE. *European Journal of*

Women's Studies, 2005, 12(3), 377-395.

Márquez, S., & Meneu, R. La medicalización de la vida y sus protagonistas, 2003, 5(2), 47-53.

Meneses Falcón MC. De la morfina a la heroína: el consumo de drogas en las mujeres . Miscelanea Comillas, 2002; 60:217-43.

Meneses Falcón MC. Mujer y heroína: un estudio antropológico de la heroínomanía femenina Granada: Universidad de Granada, 2001.

Meneses C, Romo N, Uroz J, Gil E, Markez I, Giménez S y Vega A. Adolescencia, consumo de drogas y comportamientos de riesgo: diferencias por sexo, etnicidad y áreas geográficas. Revista Trastornos Adictivos. 2009. Vol.11, nº 1.

Moldrup, C. The use of the terms "lifestyle medicines" or "lifestyle drugs". 2004, 26, 193-196.

Montagne M. The Promotion of Medications for Personal and Social Problems. Journal-of-Drug-Issues, 1992, 22(2): 389-405.

Morissette P, Dedobbeleer N. Is Work a Risk Factor in the Prescribed psychotropic Drug Consumption of Female White Collar Workers and Professionals? Women Health, 1997, 25(4): 105-121.

Moynihan, R. , Heath, I., & Henry, D. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering, 2002, 324, 886-891.

Naciones Unidas. Oficina contra la Droga y el Delito. Tratamiento del Abuso de Sustancias y Atención para la Mujer. Estudios Monográficos y experiencia adquirida. Viena, 2004.

Nash, Mary, Tello, Rosa y Benach, Nuria (eds.). Inmigración, género y espacios urbanos. Los retos de la diversidad. Barcelona, edicions bellaterra, 2005.

Nichter M, Vuckovic N. Agenda for an Anthropology of Pharmaceutical Practice. Soc Sci Med, 1994, 39(11): 1509-25.

Observatorio Español sobre Drogas. Encuesta estatal sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias. 2009
<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/escolar2008.pdf>

92

Ortiz Gómez, Teresa. El papel del género en la construcción histórica de conocimiento científico sobre la mujer. En: Elvira Ramos (ed.) La salud de las mujeres: hacia la igualdad de género en salud. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-Instituto de la Mujer, 2002, pp.29-42.

Ortiz Gómez T. Feminismo, Ciencias Naturales y biomédica: Debates, encuentros y desencuentros. La Aljaba. Revistas de Estudios de la Mujer, 1999, 4(7):11-30.

Parsons, T. The Social System. Glencoe, IL: The Free Press, 1951.

Rhodes, T., Stimson, T., Quirk, A.. Sex drugs, intervention and research: from the individual to the social. Subst. Use Misuse, 1996, 31, 375-407

Romaní Alfonso, Oriol. Etnografía y drogas: discursos y práctica. Nueva Antropología. Revista de Ciencias Sociales, 1997, nº 52, pp. 39-66

Romo, N. Mujeres y drogas de síntesis: género y riesgo en la cultura del baile. Gakoa Liburuak. Donostia, 2001.

Romo Avilés, Nuria y Gil García, Eugenia. Género y uso de drogas. De la ilegalidad a la legalidad para enfrentar el malestar. Transtornos Adictivos, 2006, 6(4), 243-250.

Romo Avilés N, Vega A, Meneses C, Gil García E, Markez I, Poo M. Sobre el malestar y la prescripción: un estudio sobre los usos de psicofármacos por las mujeres. *Revista Española de Drogodependencias*, 2003, 28(4):372-80.

Sánchez D . Androcentrismo en la ciencia. una perspectiva desde el análisis crítico del discurso. Barral MJ, Magallón C, Miqueo C, Sánchez MD (eds.) *Interacciones ciencia y género. Discursos y prácticas científicas de las mujeres*. Barcelona: Icaria, 1999.

Sayer GP, Britt H. Sex Differences in Prescribed Medications: Another Case of Discrimination in General Practice. *Soc Sci Med*, 1997, 45(10): 1581-7.

Sen, G., George, A., & Ostlin, P. Incorporar la perspectiva de género en equidad en salud. Organización Panamericana de la Salud, 2005.

Smith, D. Women's perspective as a radical critique of sociology. *Sociological Inquiry*, 1974, 44, 7-13.

Scheper-Hughes, N. Three Propositions for a Critically Applied Medical Anthropology. *Social Science and Medicine*, 1990, vol. 30, no. 2, pp. 189-197

Smith, D. A sociology for women. J. A. Sherman, & E. Torton *The prism of sex: Essays in the sociology of knowledge* . Madison: University of Wisconsin Press, 1979.

Scott, Joan W Gender: a useful category of historical análisis. *American Historical Review*, vol 91, nº 5, diciembre 1986. Traducido por Marysa Navarro y publicado en el vol. Navarro, Marysa y Stimpson, Catherine R. (comp.). *Sexualidad, género y roles sexuales*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica de Argentina.

Weiss M, Fitzpatrick R. Challenges to Medicine: The Case of Prescribing. *Sociol Health Illn*, 1997, 19(3): 297-327.

ilkinson S, Kitzinger Celia (comp). Mujer y salud. Una perspectiva feminista.
Barcelona: Paidós, 1996.