

ESTILOS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN FUNCIÓN DEL GÉNERO. UNA APROXIMACIÓN DESDE EL ANÁLISIS DE DISCURSO¹

***Styles of substance use by gender.
An approach from speech analysis***

Pilar Ortiz García*
Esther Clavero Mira**

Resumen

Lo que se pretende con este artículo es dar luz las características diferenciales en el consumo de sustancias adictivas, teniendo en cuenta el género, con el objeto de poder brindar las herramientas e instrumentos esenciales que permitan el diseño de programas y tratamientos que incorporen dicha perspectiva en su práctica cotidiana. El objetivo es que los tratamientos sean de una mayor eficacia, tanto en el acceso/incorporación a éstos de las mujeres con adicciones, como en los resultados del proceso de rehabilitación. Las diferencias socialmente asignadas a cada uno de los sexos producen desigualdades que repercuten en un menoscabo en la salud, desarrollo y bienestar de las mujeres respecto a los hombres. Esta diferenciación social de género afectará en la necesaria adaptación de los programas y tratamientos para los distintos colectivos. A través de una metodología cualitativa (entrevistas en profundidad y *focus group*), se ha podido evidenciar –a partir del análisis de discurso–, cómo consumen las mujeres, a qué tipo de sustancias se las asocia más, las cargas sociales que se suman por ser mujer (múltiple discriminación) y las dificultades que

¹ El trabajo de campo de la investigación realizada en colaboración con *Proyecto Hombre* ha sido financiado por la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.

* Doctora en Economía por la Universidad de Murcia. Profesora en la misma institución. Correo electrónico: portizg@um.es

** Licenciada en Sociología por la Universidad de Murcia. Profesora en la misma institución. Correo electrónico: esther.clavero@um.es

ellas mismas muestran a la hora de acceder a un tratamiento de desintoxicación.

Palabras clave: Adicción, diferencias de género, conducta, discurso, tratamiento, prejuicio, estereotipo.

Abstract

The intention with this article is to shed light on the different characteristics in the consumption of addictive substances considering gender, in order to provide the tools and instruments which are essential to the design of programs and treatments that incorporate that perspective in their daily practice. The final aim is that these treatments are of greater efficiency, both in access/joining these women with addictions, and the outcome of rehabilitation. It is, thus, to acquire more knowledge to better use of resources and services that are operated reintegration of addicts both private and public partnerships.

Differences socially assigned to each gender inequalities produced an impairment affecting the health, development and welfare of women relative to men. Through qualitative methods (interviews and focus groups), it has been evident from the analysis of discourse, how women consume, what kind of substances are more associations, social charges in addition to being a woman addicted (multiple discrimination) and difficulties show themselves when accessing drug treatment.

Key words: Addiction, gender, behavior, speech therapy, prejudice, stereotype.

Recibido: 7 de agosto de 2013.

Corregido: 21 de noviembre de 2013.

Aprobado: 28 de noviembre de 2013.

Introducción

Es un hecho que las adicciones se han abordado históricamente desde un punto de vista masculino, ya que tanto la investigación como los tratamientos han estado dirigidos hacia un colectivo mayoritariamente visible en el problema de la adicción. Esta focalización del problema en los hombres no ha negado la realidad de la adicción entre las mujeres; simplemente, como en otros ámbitos de lo público, no la ha hecho visible. Contextualizando de manera breve la problemática que se aborda en este artículo,

los datos del Observatorio Español de la Droga y la Toxicomanía muestran que, excepto en el caso de los hipnosedantes (tranquilizantes y/o somníferos), en 2009 en España la extensión del uso de drogas en la población de 15 a 64 años fue mayor entre los hombres que entre las mujeres, especialmente en el caso de las drogas de comercio ilegal. Sin embargo, existen algunos tipos o patrones de consumo para ciertas sustancias psicoactivas (consumo diario de tabaco, consumo de riesgo de bebidas alcohólicas e intoxicaciones etílicas) en los que las prevalencias de consumo en mujeres de determinados grupos de edad han venido aumentando considerablemente en los últimos tiempos, disminuyendo, de este modo, las diferencias de prevalencias de consumo entre hombres y mujeres e, incluso, invirtiendo la relación en algunos grupos de edad.

La teoría evidencia la existencia de patrones diferenciales en la adicción de las mujeres; no obstante, la problemática de la adicción se ha visto asimilada y tratada de forma indistinta. Cuando se han probado las diferencias, han venido asociadas a la estigmatización social que acompaña a las mujeres en esta cuestión.²

A pesar de la paulatina aproximación en las pautas de consumo de drogas de hombres y mujeres, son varios los estudios que han enfatizado en las diferencias que existen entre uno y otro sexo en función de los valores asociados a distintas drogas.³ En algunos, se identifican variables predictivas hacia el consumo de determinadas drogas legales –como el tabaco– en función del género.⁴ En otros, diversos estereotipos de género, como los símbolos de estatus o el mayor peso de la imagen entre el colectivo femenino, se han revelado como factores influyentes en el

² García-Mina, A. y Carrasco, M. J. (Eds.) (2006), *Diferencias de género en el uso de las drogas* (Vol.7), Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, p. 140.

³ Delgado, B., et al. (2005), “Diferencias de género en el consumo de alcohol y tabaco de estudiantes de educación secundaria obligatoria”, *Revista Salud y drogas*, núm. 2, vol. 5, pp. 55-65.

⁴ Nebot, M., et al. (2004), “Factors associated with smoking onset: 3 years cohort study of schoolchildren”, *Archives of Bronconeumology*, núm. 40, pp. 495-501.

consumo de drogas.⁵ Igualmente, factores relacionados con la distinta percepción del riesgo –especialmente durante la adolescencia– han mostrado la capacidad para generar un comportamiento desigual ante este consumo en función del género.⁶ En otras investigaciones, esta variable ha sido utilizada para establecer tipificaciones de conductas adictivas, así como para diferenciar las motivaciones que llevan a la adicción.⁷ Diversos estudios sobre los aspectos motivacionales ponen de manifiesto que predominan factores traumáticos en el caso de las mujeres (violencia doméstica, divorcio, exceso de responsabilidades), mientras que otros factores sociales, como las relaciones o la mera curiosidad, tienen una mayor influencia en la adicción masculina.⁸

El enfoque de género ha entrado a jugar un papel importante en el diseño de los tratamientos de rehabilitación, no sólo a partir de adaptaciones terapéuticas que tienen en cuenta las particulares condiciones de las mujeres, sino del desarrollo de un trabajo que contempla la identidad sexual como un factor condicionante del resultado exitoso –o no– del proceso rehabilitador.⁹ En este sentido, algunas investigaciones han puesto de manifiesto que las mujeres tienen una menor propensión a participar en tratamientos de desintoxicación que sus homólogos varones.¹⁰

⁵ Jané, M., et al. (2001), “Epidemiología del tabaquismo en Europa. Factores determinantes de la iniciación y del mantenimiento”, *Prevención del tabaquismo*, núm. 3, pp. 147-154.

García, L., et al. (2002), *Consumo de sustancias en chicas adolescentes*, Colegio Oficial de Psicólogos de las Palmas, Las Palmas de Gran Canaria, p. 78.

⁶ Cortés, M., et al. (2005), “Factores cognitivos asociados con el inicio de consumo de tabaco en adolescentes”, *Gaceta Sanitaria*, núm. 19, pp. 26-44.

⁷ Moral, M.V., et al. (2005), “Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un continuum etiológico”, *Adicciones*, núm. 2, vol. 17, pp. 105-120.

⁸ Lev-Wiesel, R., Shuval, R. (2006), “Perceived causal and treatment factors related to substance abuse: gender differences”, *European Addiction Research*, vol. 12, pp. 109-112.

⁹ Lozano, M., et al. (2007), *Mujeres drogodependientes: percepción del tratamiento en una comunidad terapéutica mixta*, Comunicación presentada en el III Symposium Nacional de Adicción de la Mujer, Zaragoza.

¹⁰ Fattore, L., et al. (2009), “Sex differences in the self-administration of

Las razones apuntan hacia factores sociales –como la estigmatización de este comportamiento en la mujer–, ya que al problema de la adicción se asocian representaciones sociales especialmente negativas.¹¹ En cuanto a los resultados en los tipos de tratamiento desde una perspectiva farmacológica y social, algunos estudios identifican también una diferente respuesta en función del sexo.¹² En definitiva, la revisión teórica sobre el tema pone de manifiesto que la perspectiva de género aparece como una variable explicativa transversal en todas las etapas del proceso de desarrollo de la adicción, desde los factores predictivos de la conducta adictiva asociados a los roles de género, pasando por los aspectos motivacionales, hasta las formas de consumo y el acceso a los tratamientos de rehabilitación y sus resultados.

Más allá de los análisis descriptivos que tipifican conductas diferenciadas a partir del género, esta investigación pretende entender el comportamiento de las mujeres desde el propio contexto en el que hace uso de las drogas. Con este fin, se analiza

cannabinoids and other drugs of abuse", *Psychoneuroendocrinology*, núm. 34, pp. 227-236. Carr, E.S. (2010), *Scripting Addiction: The Politics of Therapeutic Talk and American Sobriety*, Princeton University Press, Princeton, NJ, p. 344. Gallop, R., et al. (2007), "Differential transitions between cocaine use and abstinence for men and women", *J. Consult. Clin. Psychol.*, núm. 75, pp. 95-103. Grella, C.E. (2006), *What's so special about specialized treatment for women?* Ponencia presentada en la National Conference on Women, Addiction, and Recovery: News You can Use, Anaheim, CA. Grella, C. E., et al. (2000), "Program variation in treatment outcomes among women in residential drug treatment", *Evaluation Review*, vol. 24, pp. 364-383. Marsh, J. C., et al. (2004), "Gender differences in the impact of comprehensive services in substance abuse treatment", *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 27, pp. 289-300.

¹¹ Alvarez, J. et al. (2007), "Substance abuse prevalence and treatment among Latinos and Latinas", *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, núm. 6, vol. 2, pp. 115-141.

Amaro, H., et al. (1999), "Substance abuse treatment: Critical issues and challenges in the treatment of Latina women", *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, núm. 21, pp. 266-282.

¹² Kim, J.Y., Fendrich, M. (2002), "Gender differences in juvenile arrestees' drug use, self-reported dependence, and perceived need for treatment", en *Psychiatr Serv.*, núm. 53, pp. 70-75.

Greenfield, S., et al. (2010), "Substance abuse in women", *The Psychiatric Clinics of North America*, núm. 33, pp. 339-355.

la percepción de las diferencias en los estilos de consumo intergénero a partir del discurso de aquellos individuos que han reconocido el problema y se encuentran realizando un programa de desintoxicación.

Partiendo de los estudios relevantes en esta forma de enfocar el problema,¹³ este artículo adopta una perspectiva cualitativa que permitirá una aproximación a la primera cuestión de investigación planteada en los siguientes términos: De la misma manera que hay una construcción social de patrones de comportamiento en función del sexo, la adicción tiene un componente de construcción subjetiva de la diferencia entre sexos.

Ligado a esta cuestión, se trata de analizar los patrones de consumo adictivo en las mujeres y comprobar si responden a un perfil determinado por condiciones socio-estructurales y de dominación –con respecto al hombre– que las hace especialmente vulnerables al problema y dificulta su recuperación. Esta cuestión se sustenta en la idea de que las condiciones sociales desiguales de hombres y mujeres, tales como la situación económica y laboral de precariedad –mayor entre las mujeres–,¹⁴ la presión de las

¹³ Wechsberg, W.M., et al. (1998), "How Are Women Who Enter Substance Abuse Treatment Different Than Men? A Gender Comparison from the Drug Abuse Treatment Outcome Study", en S. Stevens, *Women and Substance Abuse*, The Haworth Press, New York. Romo, N. (2006), "Género y uso de drogas. La invisibilidad de las mujeres", *Monografía Humanitas*, Fundación Medicina y Humanidades Médica, vol. 5, Barcelona. Järvinluoma, H., et al. (2003), *Gender and qualitative methods*, SAGE, Londres. Castillo, A., et al. (2003), "Identidad de género y abuso de drogas. Estudio de las características del uso de drogas ilegales entre las mujeres en la Comunidad Valenciana", *Revista Salud y Drogas*, núm. 2, vol. 3, pp. 37-60. Llopis, J. J., et al. (2005), "Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. Claves para su comprensión e intervención", *Revista Salud y Drogas*, núm. 2, vol. 5, pp. 137-157. Castaños, M., et al. (2007), *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*, Instituto de la Mujer, Madrid. Tomás-Dols, S., et al. (2007), "Género y barreras de accesibilidad al tratamiento en pacientes adictos al alcohol de la Comunidad Valenciana", *Adicciones*, núm. 19, vol. 2, pp. 169-178. Ochoa, E., et al. (2008), "Diferencias de género en el tratamiento de la dependencia de opiáceos con naltrexona", *Actas Esp. Psiquiatr.*, núm. 36, pp. 197-204.

¹⁴ Carrasquer, P. (2002), "¿En los límites de la modernidad? Trabajo y empleo femenino precario en España", *Revista Sistema*, vol. 167, pp. 73-100.

cargas familiares¹⁵ o la falta de apoyo familiar o de pareja, que es muy frecuente en situaciones de adicción, se reproducen en los patrones de comportamiento adictivo colocando a la mujer en una situación de especial vulnerabilidad.

Material y métodos

La metodología utilizada en esta investigación ha sido de carácter cualitativo y se ha basado en el análisis de contenido a partir del *discurso* producido por los sujetos del estudio. Desde la perspectiva sociológica, el discurso constituye la materia prima desde la que se interpreta la realidad investigada. El discurso contiene –afirma Ortí¹⁶ una serie de significaciones culturales de la comunicación simbólica, estructurada por un sistema de signos intersubjetivo o lenguaje, que a su vez aparece “atravesada” por el sentido subjetivo (consciente o no consciente) del productor del discurso. El discurso es, por tanto, lo que los sujetos dicen o manifiestan espontáneamente como expresión de los deseos, creencias, valores y fines del sujeto hablante.¹⁷ En consecuencia, un análisis de contenido tiene como objetivo su comprensión e interpretación.

La vía cualitativa, en concreto, las técnicas de entrevista en profundidad y el *focus group* (FG) resultan idóneas para la aproximación a una realidad en la que se pretende reconstruir las diferencias en los perfiles de consumo a partir de las representaciones de dichas diferencias presentes en el discurso de los sujetos. En el discurso del entrevistado está contenida su biografía, entendiendo por biografía en este contexto –tal como

¹⁵ McMahon, T. J. *et al.* (2005), “Looking for Poppa: Parenting Status of Men Versus Women Seeking Drug Abuse Treatment”, *American Journal of Drug & Alcohol Abuse* vol. 31, núm. 1, pp. 79-91.

¹⁶ Ortí, A. (1994), “La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista abierta semidirectiva y la discusión de grupo”, en García, M.; Ibáñez, J. y Alvira, F. *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*, Alianza, Madrid, p. 214.

¹⁷ Bardin, L. (1986), *El análisis de contenido*, Ediciones Akal, Madrid.

lo hace Alonso¹⁸ el conjunto de las representaciones asociadas a los acontecimientos vividos por el entrevistado. Por su parte, el FG ha permitido generar, captar e interpretar el discurso libre y espontáneo de los sujetos, siguiendo los criterios evaluativos de confiabilidad, autenticidad y éticos, propios de la metodología cualitativa.¹⁹

Para la realización de las entrevistas y el FG se seleccionó a mujeres y hombres que se encontraban participando en el programa de desintoxicación “Proyecto Hombre”.

En cuanto a las entrevistas, se realizaron un total de 10 (cinco hombres y cinco mujeres) de diversas edades, condición socio-económica, distintos grados de adicción y permanencia en el programa y diferentes tipos de sustancias. El tipo de entrevista utilizada fue la “entrevista con preguntas abiertas siguiendo un orden precisado”.²⁰ Todas fueron realizadas en la ciudad de Murcia durante los meses de enero y febrero de 2012. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas para su análisis.

Por lo que respecta a los FG, se realizaron dos, formados por siete personas cada uno de ellos. En cuanto a su diseño, el criterio utilizado en la selección de los miembros ha sido el de “comprensión”, esto es, se incluyeron en el FG a todos los miembros que podían reproducir relaciones relevantes mediante su discurso. Por otra parte, se articularon la “homogeneidad” (significación) y la “heterogeneidad” (información) de los participantes, procurando una heterogeneidad que facilitase el discurso. Los participantes fueron elegidos a través de redes preestablecidas, de tal forma que se garantizó el máximo desconocimiento entre sí. La variable de conformación de los diferentes FG fue el sexo, por lo tanto, se realizaron dos FG, uno

¹⁸ Alonso, L. E. (1998), *La mirada cualitativa en sociología: una aproximación interpretativa*, Fundamentos, Madrid, 268 pp.

¹⁹ Vallés, M. (1997), *Técnicas cualitativas de investigación social*, Síntesis, Madrid, 432 pp. Olaz, A. (2008), *La entrevista en profundidad*, Septem Ediciones, Oviedo, 96 pp.

²⁰ Fages, J. B. (1990), *Communiquer entre personnes en group*, Toulouse, Privat, p. 130.

de hombres y otro de mujeres. La dicotomía de la variable homogénea (sexo) sobre la que se han conformado los diferentes FG responde al objetivo de la investigación de analizar la percepción de las diferencias en la adicción en función del sexo. La duración del FG se fijó de antemano y osciló entre una y dos horas. El material de grabación de la reunión no estaba oculto al grupo, y se informó de la presencia del mismo, así como del motivo de la grabación. El FG número 1 compuesto por siete hombres, se celebró en la ciudad de Murcia el 31 de enero de 2012, con una duración de 118 minutos. El FG número 2, compuesto por siete mujeres, se realizó en la ciudad de Murcia el 2 de febrero de 2012, con una duración de 102 minutos. La grabación del FG fue transcrita para su análisis.

Respecto a la aproximación metodológica para la interpretación del discurso producido a partir de estas técnicas, se realizó a tres niveles, siguiendo la propuesta de Ortí.²¹ El primer nivel de análisis es el referencial, en el que se analiza el lenguaje (lo dicho), un segundo nivel es el ideológico (motivacional) y, por último, el tercer nivel revela significados (las representaciones sociales).

Resultados

La riqueza discursiva producida a partir de las entrevistas en profundidad y los FG ha permitido obtener los perfiles de los sujetos estudiados y los rasgos comunes a todos ellos en el comportamiento frente a la adicción. Sin embargo, lo más interesante ha sido el hallazgo de las diferencias inter-género en los estilos de consumo. Se ha podido evidenciar cómo consumen las mujeres y a qué tipo de sustancias se las asocia más. En segundo lugar, se ha logrado visibilizar cuáles son las cargas o “sanciones” sociales que se suman a las mujeres por ser consumidoras de sustancias adictivas. Por último, se pusieron de manifiesto las distintas trayectorias en hombres y en mujeres a la hora de acceder a un tratamiento de desintoxicación.

²¹ *Ibid.*, p. 216.

Perfil en función del género

Un rasgo común entre las mujeres entrevistadas es su precaria situación económica. Salvo en un caso, todas ellas están en paro²² o reciben una prestación no contributiva (ayuda familiar). Por el contrario, la mayoría de los hombres entrevistados trabaja y, en algunos casos, se trata de profesionales de cualificación media. Se trata de un perfil que responde a uno de los factores de discriminación aportados en los estudios sobre el tema,²³ que apuntan a que la mayor vulnerabilidad económica de la mujer puede ser un hecho relevante en la *espiral* adictiva, ya que la sitúa en una posición de mayor debilidad para afrontar una salida del círculo de la adicción.

En cuanto a la situación familiar, la variable que traza la diferencia inter-género es el hecho de tener hijos. En el caso de la mujer, supondrá un *handicap* a la hora de afrontar los tratamientos de desintoxicación y de evaluar su eficacia, tal y como se verá posteriormente. En lo referente al estado civil, un rasgo común a ambos性os es la situación de ruptura de pareja (separación o divorcio). Se trata de un factor que también se revela especialmente significativo en el caso de las mujeres, ya que la inestabilidad emocional causada por la ruptura aparece de forma recurrente como detonante de la adicción en el discurso de las entrevistadas.

El relato de la experiencia vivida a partir del consumo de drogas es un elemento que ocupa buena parte de la intervención de los participantes en los FG –hombres y mujeres–. Los sujetos dedican gran parte de sus intervenciones a hacer un análisis retrospectivo de sus comienzos en las drogas. En la narración, cada interviniente utilizó su propia retórica para explicar la experiencia de la droga, de la sensación, tanto del deseo como de la satisfacción tras el consumo, así como la desesperación cuando termina el efecto y comienza el ciclo de nuevo. En el discurso, aunque se pone de

²² En el contexto de este trabajo “estar en paro” debe de entenderse como sinónimo de estar en situación de desempleo.

²³ *Ibid.*, p. 75.

manifiesto el impacto de la experiencia vivida, se identifica un itinerario diferente hasta llegar a un diagnóstico y posterior tratamiento con profesionales entre ellos y ellas.

No se detectó una diferenciación en el tipo de sustancias consumidas o en el tiempo de adicción en función del género. Al contrario, los hombres y mujeres entrevistados presentan como rasgo común un consumo múltiple de sustancias, con una que se repite en la mayor parte de los casos, como es la cocaína. El tiempo de consumo oscila entre los 10 y los 20 años. También es común en uno y otro sexo la precocidad en el inicio de consumo de sustancias adictivas, en algún caso, iniciado en la adolescencia (14 años) y, por regla general, en la juventud.

En resumen, los aspectos en los que se marca una diferencia de perfiles son fundamentalmente de carácter circunstancial: la precariedad económica y la situación familiar, concretamente, la tenencia de hijos. Ambos aspectos marcan una mayor vulnerabilidad de la mujer con un comportamiento adictivo. El estado civil no se ha revelado como un elemento determinante en la diferencia entre ambos perfiles. En cuanto a las similitudes, tienen que ver con la propia experiencia de la drogadicción: la narración de dicha experiencia, el consumo de sustancias diversas o la precocidad en el inicio de la adicción.

Las diferencias inter-género en los motivos de la adicción

Profundizando en los factores motivacionales de la adicción a través de la producción discursiva de los entrevistados, se observan diferencias inter-género especialmente significativas cuando se interpretan desde la representación social del rol de la mujer, un rol ligado a lo emocional. Las mujeres identifican los factores afectivos como causa del inicio de consumo y adicción a estas sustancias. La influencia de la pareja y la falta de afectividad en el entorno familiar son las causas más comunes aducidas por éstas como factores que promovieron el inicio del consumo. Sin embargo, en el caso de los hombres, estos factores no aparecen

en ningún caso. Son otros asociados a la personalidad (inseguridad, timidez o incapacidad para la relación social) o a otros factores de contexto, como el trabajo o el entorno social (amigos), los factores causales. Esta diferencia apunta hacia la reproducción de variables distintas en dos “universos”: el femenino y el masculino. El primero centrado en el ámbito privado, en el que las relaciones afectivas y la familia son el factor más importante. En el caso del hombre, se reproduce el universo de lo público, donde las relaciones productivas y sociales son el eje. Esta diferencia se vio reforzada en el discurso producido en el FG: Ellos más que ellas aluden a la falta de aspiraciones y de motivaciones en la vida como el pretexto que les impulsa a repetir la experiencia. Ellas, sin embargo, señalan en sus justificaciones la necesidad de integrarse en el grupo de adolescentes para ser iguales que los hombres, o la depresión, especialmente cuando la sustancia adictiva es el alcoholismo.

Los elementos emocionales priman en la motivación de las mujeres, identificando su situación de doble dependencia: respecto a la droga y al varón (iniciador en la drogadicción).

Y la cocaína pues... el alcohol, que lleva a la cocaína, y si tu pareja, tienes una pareja que es consumidora habitual de cocaína, y estás con esa pareja, y tu mundo, tú lo dejas todo, y es tu apoyo, pues va acompañada una cosa de la otra; tú al principio no quieres, pero al final, una vez que lo pruebas... terminas cayendo (E.1). ¿Qué me llevó? El miedo a perder a mi pareja... (E.5). El conocer al padre de mis hijas a los 20 años. Yo no consumía, yo empecé muy tarde, porque él era consumidor, y yo me quise integrar en su grupillo, y fue eso (E.6).

En esa misma línea, los problemas en el entorno familiar, la falta de afecto o –en otro extremo–, una educación permisiva, junto con los malos tratos y abusos, son una causa recurrente entre las mujeres (“universo privado”):

Yo creo que por evadirme de problemas, evadirme de problemas que he tenido en mi infancia, evadirme de problemas de soledad, ¿vale...? Yo he sido una persona muy abierta, pero, una vez que

me casé, ¡fuuuu!, me quedé sola en mi casa, dejé de trabajar, que yo he tenido siempre muy buenos puestos de trabajo, aunque no he tenido estudios, me dejé los estudios... me vi sola en mi casa, acababa de casarme, con un montón de dinero, y... todos los días (E.3).

En una línea diferente se sitúan los varones entrevistados, entre los que priman motivos asociados a las relaciones sociales, la personalidad o el entorno laboral (“universo público”):

Directamente. Vamos, pienso que la base es eso, la falta de madurez (E.9). Creo que la adicción en una persona la genera la inseguridad (E.14). Me dejaba mucho guiar por la gente siempre, no sabía decir “no”, y entonces eso es lo que me llevó a... a consumir (E.15). Como te digo, la familia, el trabajo, no... no han sido, yo no tengo problemas económicos, o sea, que por ahí no... El ritmo social, el ritmo del día a día que llevas se va convirtiendo en una especie de... de espiral, y llega un momento en que no te das cuenta, y... y dependes de ello (E.12).

El primer contacto con las drogas suele apuntar a una casualidad y no a una finalidad en sí... “se cae en la droga” “te dejas llevar y cuando te das cuenta estás enganchado” (FG).

Se suele repetir el mismo discurso cuando se habla de las primeras veces, tanto en hombres como en mujeres:

Recuerdo que la probé porque me sentía mal, y decidí probarla sin intención de seguir consumiendo. Por el placer de lo prohibido, pensando que por una vez no iba a engancharme. Siempre pensé que podría controlarlo, hasta que te das cuenta de que has caído” (FG).

Estilos de consumo. El universo de lo privado frente a lo público

Las diferencias en el estilo de consumo están interrelacionadas con el imaginario institucional de lo público y lo privado. En el caso de las mujeres, si bien el inicio del consumo se produce en compañía, la adicción se desarrolla en la intimidad del hogar. El

rol de la mujer, que la lleva a asumir tareas de cuidadora en este entorno, unido a la estigmatización de la mujer consumidora, son dos de las variables que circunscriben el consumo de las mujeres en el ámbito del hogar y marcan una diferencia con el hombre en la forma de consumo, así se pone de manifiesto en el discurso:

Digamos que la mujer tiene más... le da más miedo de que la vean, de... Sí, es más... busca más la intimidad para consumir (E.11). Sí, pero por... Hay diferencias claras, pero por la sociedad en la que hemos vivido, la sociedad en la que hemos vivido, por desgracia, ha sido muy machista... y en las drogas ocurre lo mismo. La mujer está mucho más infravalorada, y al estar más infravalorada, pues tiende a ser—por lo que hemos hablado antes de las frustraciones, de los problemas que tienen—, pues tiende a ser consumidora más agresiva que el hombre (E.9).

Este último aspecto, la “agresividad” en el consumo de las mujeres, ha sido otro de los factores recurrentes en los discursos de los testigos entrevistados como un factor diferencial respecto al hombre:

Las mujeres, si cabe, tenemos más... más adicción, no sabemos parar... y... a lo mejor estás consumiendo y pides más y vamos más, y a lo mejor el hombre dice: “va, ya... que no, que ya llevamos bastante. Para, que nos puede, que...”. Nosotras somos más insistentes (E.5). Las diferencias, yo pienso que, en primer lugar, las mujeres somos más... más adictas que los hombres, nos enganchamos más a las drogas que ellos; ellos consumen más cantidad, nosotras podemos consumir menos, pero más constantemente (E.7). Hay diferencias, más intensidad en la mujer. Pues, primero, que la mujer es más viciosa a la hora de consumir, consume más cantidad, más... a lo mejor un hombre puede consumir un viernes, un sábado y tirarse la semana sin consumir; la mujer no, la mujer que empieza a consumir ya es día tras día, la mujer se esconde más a la hora de consumir (E.10).

Precisamente la asociación entre consumo-adicción y prostitución es uno de los factores de estigmatización de la mujer. De la misma forma que se aprecian diferencias inter-género en la

forma de consumo, también se observan en la forma de consecución de la droga. Los patrones de una sociedad con valores asociados al machismo, esto es, el hombre paga y la mujer ejerce (en este sentido también) un rol pasivo (es “invitada” o paga “en especie”), se reproducen en este escenario:

No en la forma de consumir, pero sí en la de conseguirlo de consumir, no; en la forma de conseguirlo, tal vez sí. Algunas sí. Yo, lo que es yo, gracias a Dios, mi consumo siempre me lo he pagado yo, pero también hay mujeres que las he conocido que tú te vas a cualquier sitio y en seguida te ofrecen, siempre... el hombre, según, bueno, también he visto mucho, el hombre tiende a robar, y la mujer, pues tiende, por desgracia, a vender su cuerpo (E.6).

En el FG de hombres se reprodujo un discurso en el que quedó clara la representación social de la mujer consumidora asociada a la promiscuidad sexual. Esta asociación de elementos en torno al consumo de la mujer acaba componiendo una imagen negativa socialmente. Ha existido una total unanimidad entre los entrevistados sobre la percepción significativamente más negativa del consumo de la mujer:

Sí, a lo mejor antes más que ahora, pero sí, la mujer siempre está peor, bastante peor visto, que la mujer sea consumidora que el hombre, tanto que beba como que consuma coca, o lo que sea; fume porros... está mejor visto el hombre, ¿no? (E.1). Sí, si un hombre lo hace, si un hombre lo hace, es que es un hombre. Un hombre puede hacer lo que... lo que quiera (E.5).

La estigmatización de la mujer consumidora está relacionada con la imagen social de mujer-madre. La representación colectiva de la maternidad responsable entra en contradicción con lo que se percibe como una conducta irresponsable y ello refuerza la sanción social que se refleja en el discurso:

El hombre que consume no es nada, no pasa nada si consume de vez en cuando; es un tío, no pasa nada. Eso, socialmente, está bien... un tío. Bueno, ésa es una guarra, es... una viciosa, seguro

que hace 40.000 cosas para conseguir la droga... 40.000 palabras. Y si encima es madre, vamos, mala madre, que le tendrían que quitar a los críos. Sí (E.6).

La imagen social negativa se refuerza con la asociación de mujer consumidora y prostitución. Al mismo tiempo, se banaliza el consumo en el hombre y acaba justificado por la forma de “estar” en sociedad:

El hombre... el hombre siempre va a utilizar el robar para conseguir sus sustancias, eso está más claro que el agua, y la mujer empeñar lo que tenga de oro, o incluso prostituirse, por supuesto. O sea, que hay diferencias (E.7). Pues me vuelvo a ratificar en lo mismo que he dicho antes, una mujer que consume es una golfa, y un tío que consume pues es un, un fresco ¿sabes? (E.9). El hombre consumidor ya es malo, pero si eres mujer, encima es peor... de drogadicta para arriba, o... lo que quieras. Y más si tienes hijos, mala madre, y si tienes... el problema de... pues si lo estamos viendo todos los días, si te ha pegado el marido es que tendrá motivos, ¿no? Es una deformación de la sociedad, hipocresía entera, ¿no? (E.12).

Discusión

En el nivel referencial (de lenguaje), los resultados del análisis de discurso permiten identificar la reproducción de las imágenes y estereotipos de género socialmente establecidos en el ámbito del consumo de drogas y su diferencia inter-género. Las imágenes de la mujer consumidora están connotadas negativamente. El binomio adicción y mujer remite en el imaginario colectivo de los entrevistados a la asociación con la prostitución, la desnaturalización de la maternidad, la agresividad en el consumo y el vicio desmedido.

En los planos ideológico y de significado (que revelan los aspectos motivacionales y las representaciones sociales), el análisis de discurso pone de manifiesto que la conducta femenina y masculina, en todos los ámbitos de la vida, como en el ocio, se describen de forma diferente, una forma que corresponde con la

posición social desigual de hombres y mujeres. Las mujeres con algún tipo de adicción presentan una ruptura a ese mandato patriarcal definido para ellas. No deja de ser una transgresión a los mandatos establecidos para su sexo, de ahí que hacerlo público accediendo a un tratamiento se convierte en algo difícil para ellas. Evidentemente, el romper con cualquier conducta definida para los sexos, supone un coste moral y social importante. De lo que se trata es de definir qué supone para las mujeres el ser consideradas “dependientes o consumidoras” para ellas mismas, cómo se perciben y cómo creen que la sociedad las percibe. Respecto a estas últimas cuestiones, la investigación pone de manifiesto la asunción del sentimiento de culpa por una conducta “impropia” de su sexo. La interiorización negativa de la imagen social se explicita en un discurso en el que las alusiones a la promiscuidad y la ausencia de control que conlleva la adicción son reiterativas. Este sentimiento se agrava cuando concurre la condición de madre.

El estigma asociado a las mujeres con un comportamiento adictivo es distinto al estigma que se asocia a los hombres y, probablemente, ahí está la cuestión. La constatación de esta distinta percepción está en sintonía con los hallazgos de otras investigaciones sobre el tema.²⁴ Las mujeres destacan más el abuso sexual y físico de sus cuerpos, lo que genera una disminución de la autoestima en mayor medida que en entre los hombres. Si bien en los hombres este sentimiento de baja autoestima aparece asociado a la debilidad de carácter –como han puesto de manifiesto en el discurso de forma reiterada–, en las mujeres la baja autoestima aparece configurada por una causalidad doblemente asumida: debilidad emocional y debilidad física. Este estigma –tan explícitamente reproducido en el discurso– produce un sentimiento de vergüenza que tiene como consecuencia la ocultación: el consumo de la mujer se produce en soledad. Las mujeres con un comportamiento adictivo sufren una doble discriminación, por un lado el hecho de ser catego-

²⁴ Lozano, M., Miana, *et al.* (2007), *op. cit.*, p. 17.

rizadas como dependientes de una sustancia o elemento adictivo ya es en sí un estigma que, sumado a su condición de mujer, resultan doblemente sancionadas por la sociedad. La vergüenza social, el considerarse malas madres, malas hijas, malas mujeres, por incumplir su rol de esposas-madres, el necesitar de cuidados para sí mismas, cuando el mandato patriarcal ha hecho a las mujeres como seres “para los demás”, es uno de los problemas que emergen reiteradamente en el discurso.

En conclusión, la incorporación de los enfoques con perspectiva de género encuentra la metodología práctica necesaria para el diseño de estrategias innovadoras que logren dar respuesta al problema de la adicción en las mujeres y su respuesta al tratamiento. Si las diferencias de género toman formas diferentes en todos los ámbitos de la vida y en todas las acciones que realizamos, no cabe duda de que también se traduce esto al ámbito de la salud. Como se ha podido constatar, en el acceso a la salud también hay marcadas diferencias de género, tanto en las causas que originan el inicio del consumo, como en el distinto uso de sustancias adictivas y en el itinerario seguido para llegar al diagnóstico y a un tratamiento adecuado. Las representaciones sociales del comportamiento frente a las adicciones en función del sexo y las “etiquetas” que de ello se derivan se reproducen en el imaginario colectivo de los afectados y puede explicar la inhibición de una parte –las mujeres– hacia el tratamiento del problema.

La aportación de este artículo, si bien constituye una aproximación al análisis referencial y de significado de las representaciones de la adicción en función del género, puede presentar como limitación la falta de un análisis contextual del universo propio de los sujetos de la investigación, un análisis sociológico que queda para investigaciones futuras.

Referencias bibliográficas

- Alonso, L. E. (1998), *La mirada cualitativa en sociología: una aproximación interpretativa*, Fundamentos, Madrid.
- Alvarez, J., Jason, L. A., Olson, B. D., Ferrari, J. R., & Davis, M. I. (2007), "Substance abuse prevalence and treatment among Latinos and Latinas", *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, núm. 6, vol. 2, pp.115-141.
- Amaro, H., Nieves, R., Johannes, S. W., y Cabeza, N. M. L. (1999), "Substance abuse treatment: Critical issues and challenges in the treatment of Latina women", *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, núm. 21, pp. 266-282.
- Bardin, L. (1986), *El análisis de contenido*, Ediciones Akal, Madrid.
- Castaños, M., Meneses, C., Palop, M., Rodríguez, M. y Tubert, S. (2007), *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*, Instituto de la Mujer, Madrid.
- Castillo, A., Llopis, J. J., Rebollida, M., Fernández C., y Orengo, T. (2003), "Identidad de género y abuso de drogas. Estudio de las características del uso de drogas ilegales entre las mujeres en la Comunidad Valenciana", *Revista Salud y Drogas*, núm. 2, vol. 3, pp. 37-60.
- Carr, E. S. (2010), *Scripting Addiction: The Politics of Therapeutic Talk and American Sobriety*, Princeton University Press, Princeton, NJ.
- Carrasquer, P. (2002), "¿En los límites de la modernidad? Trabajo y empleo femenino precario en España", *Revista Sistema*, vol. 167, pp. 73-100.
- Cortés, M., Schiaffino, A., Martí, M. y Fernández, E. (2005), "Factores cognitivos asociados con el inicio de consumo de tabaco en adolescentes", *Gaceta Sanitaria*, núm. 19, pp. 26-44.
- Delgado, B., Bautista, R., Inglés, C. J., Espada, J. P. y Torregrosa, M.S. (2005), "Diferencias de género en el consumo de alcohol y tabaco de estudiantes de educación secundaria obligatoria", *Revista Salud y drogas*, núm. 2, vol. 5, pp. 55-65.
- Fages, J. B. (1990), *Communiquer entre personnes en group*, Privat, Toulouse.

- Fattore, L., Fabda, P. y Fratta, W. (2009), "Sex differences in the self-administration of cannabinoids and other drugs of abuse", *Psychoneuroendocrinology*, núm. 34, pp. 227-236.
- Gallop, R., Crits-Christoph, P., Ten Have, T. R., Barber, J. P., Frank, A., Griffin, M. L., Thase, M. E. (2007), "Differential transitions between cocaine use and abstinence for men and women", *J. Consult. Clin. Psychol.*, núm. 75, pp. 95-103.
- García, L., González, M. T. y Egea, E. (2002), *Consumo de sustancias en chicas adolescentes*, Colegio Oficial de Psicólogos de las Palmas, Las Palmas de Gran Canaria.
- García-Mina, A. y Carrasco, M. J. (Eds.) (2006), *Diferencias de género en el uso de las drogas*, vol. 7, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid.
- Grella, C.E. (2006), *What's so special about specialized treatment for women?* Ponencia presentada en la National Conference on Women, Addiction, and Recovery: News You can Use, Anaheim, CA.
- Grella, C. E., Joshi, V., Hser, Y. (2000), "Program variation in treatment outcomes among women in residential drug treatment", *Evaluation Review*, vol. 24, pp. 364-383.
- Greenfield, S., Back, S. E., Lawson, K. L., Brady, K. T. (2010), "Substance abuse in women", *The Psychiatric Clinics of North America*, núm. 33, pp. 339-355.
- Jané, M., Pardell, H., Saltó, E. y Salleras, L. (2001), "Epidemiología del tabaquismo en Europa. Factores determinantes de la iniciación y del mantenimiento", *Prevención del tabaquismo*, núm. 3, pp. 147-154.
- Järvinluoma, H., Vikko, A. y Moisala, P. (2003), *Gender and qualitative methods*, SAGE, Londres.
- Kim, J. Y., Fendrich, M. (2002), "Gender differences in juvenile arrestees' drug use, self-reported dependence, and perceived need for treatment", *Psychiatr Serv.*, núm. 53, pp. 70-75.
- Lev-Wiesel, R., Shuval, R. (2006), "Perceived causal and treatment factors related to substance abuse: gender differences", *European Addiction Research*, vol. 12, pp. 109-112.
- Llopis, J. J., Castillo, A., Rebollida, M. y Stocco, P. (2005), "Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa.

- Claves para su comprensión e intervención”, *Revista Salud y Drogas*, núm. 2, vol. 5, pp. 137-157.
- Lozano, M., Miana, J. y Campos, C. (2007), *Mujeres drogodependientes: percepción del tratamiento en una comunidad terapéutica mixta*, Comunicación presentada en el III Symposium Nacional de Adicción de la Mujer, Zaragoza.
- Marsh, J. C., Cao, D., D'Aunno, T. A. (2004), “Gender differences in the impact of comprehensive services in substance abuse treatment”, *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 27, pp. 289-300.
- McMahon, T. J.; Winkel, J. D.; Luthar, S. S. y Rounsville; B. J. (2005), “Looking for Poppa: Parenting Status of Men Versus Women Seeking Drug Abuse Treatment”, *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, vol. 31, núm. 1, pp. 79-91.
- Moral, M. V., Rodríguez, F. y Sirvent, C. (2005), “Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un continuum etiológico”, *Adicciones*, núm. 2, vol. 17, pp. 105-120.
- Nebot, M., Tomás, Z., Ariza, C., Valmayor, S., López, M. J. y Juárez, O. (2004), “Factors associated with smoking onset: 3 years cohort study of schoolchildren”, *Archives of Bronconeumology*, núm. 40, pp. 495-501.
- Ochoa E., Madoz-Gúrpide A. y Salvador E. (2008), “Diferencias de género en el tratamiento de la dependencia de opiáceos con naltrexona”, *Actas Esp. Psiquiatr.*, núm. 36, pp. 197-204.
- Olaz, A. (2008), *La entrevista en profundidad*, Septem Ediciones, Oviedo.
- Ortí, A. (1994), “La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista abierta semidirectiva y la discusión de grupo”, en García, M.; Ibáñez, J. y Alvira, F., *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*, Alianza, Madrid.
- Romo, N. (2006), “Género y uso de drogas. La invisibilidad de las mujeres”, *Monografía Humanitas*, Fundación Medicina y Humanidades Médica, vol. 5, Barcelona.
- Romo, N. (2006), “Mujeres. Mirando desde el género los usos de drogas”, en J. C. Pérez de los Cobos (dir.), *Tratado SET de trastornos adictivos*, Médica Panamericana, Madrid.

- Tomás-Dols, S., Valderrama-Zurián, J. C., Vidal-Infer, A., Samper-Gras, T., Hernández-Martínez, M. C.; Torrijo-Rodrigo, M. J. (2007), "Género y barreras de accesibilidad al tratamiento en pacientes adictos al alcohol de la comunidad valenciana", *Adicciones*, núm. 19, vol. 2, pp. 169-178.
- Vallés, M. (1997), *Técnicas cualitativas de investigación social*, Síntesis, Madrid.
- Wechsberg, W.M., Gail Craddock, S., Hubbard, R. (1998), "How Are Women Who Enter Substance Abuse Treatment Different Than Men? A Gender Comparison from the Drug Abuse Treatment Outcome Study", en S. Stevens, *Women and Substance Abuse*, The Haworth Press, Nueva York.

Anexo

Guión Focus Group

- I** Introducción y avisos: método, LOPD, orden de intervenciones.
- II** Presentaciones de los participantes.
- Biografía personal (edad, pareja, hijos, etc.).
 - ¿Cómo comenzó su adicción? ¿Cuánto tiempo?
 - ¿Cuándo se planteó el tratamiento?
- III** Accesibilidad.
- ¿A quién recurrió en primer lugar al pensar en buscar ayuda?
 - ¿Le resultó sencillo o difícil acceder al tratamiento (la información, el apoyo fueron o no adecuados y ágiles)?
 - ¿Cree que le es más fácil acceder a los hombres o a las mujeres?
- IV** Percepción social.
- ¿Cómo creéis que se os percibe socialmente (hay una percepción diferente en función del sexo...)?
 - ¿Cómo cree que se considera a la gente que está en un tratamiento de este tipo?

- Esta opinión, ¿ha podido o no condicionar tu comportamiento a la hora de solicitar ayuda?
- ¿Fue difícil contarlo a tu entorno o no?

V Valoración sobre la problemática social que supone el tratamiento.

- Cargas familiares.
- Vergüenza social/sentimiento de culpa.
- Miedo por desconocimiento del tratamiento (¿en qué consiste, quién lo aborda, quién hay allí...?).
- Falta de apoyo o coacción del entorno.
- ¿Piensas que se valora diferente, en este tema, a los hombres y a las mujeres?

VI Por último, qué le ha supuesto adicción y/o tratamiento (al hacerlo más o menos público) en su entorno como pérdida de trabajo, desestructuración familiar, etc. Es decir, consecuencias personales y sociales.

VII Puesta en común de los hallazgos.

Guión entrevistas en profundidad

I Introducción: Método, LOPD...

II Datos personales (se podría introducir pidiéndole que nos hable sobre él/ella).

- Personales (edad, pareja, hijos, profesional, en activo/no, paro-tiempo).

III Adicciones.

- Qué considera que le llevó a esta situación.
- Cuánto tiempo ha estado consumiendo.
- Cuándo se planteó el tratamiento y cuánto tiempo transcurrió desde que asume su problema hasta la búsqueda de ayuda.

IV Accesibilidad .

- Dónde y a quién recurrió en primer lugar al pensar en buscar ayuda.
- Le resultó sencillo o difícil acceder a tratamiento (la información, el apoyo fueron o no adecuados y ágiles).
- Existe una mayor facilidad de acceso para los hombres o para las mujeres.
- Fue sencillo/difícil la adaptación.
- Valoración (utilidad personal, qué echa de menos en su tratamiento, qué añadiría...).
- Ha pensado en algún momento en abandonar y porqué (recoger causas internas y externas al tratamiento).

V Percepción social de este colectivo (su opinión).

- Cómo cree que se les percibe, como colectivo, socialmente (hay una percepción diferente en función del sexo...).
- Cómo veía a la gente que estaba en un tratamiento de este tipo antes de entrar en él.
- Esta opinión ha podido o no condicionar su comportamiento a la hora de solicitar ayuda.
- Fue difícil contarla a su entorno o no.

VI Valoración sobre la problemática social que supone el tratamiento (razones por las que no acude o lo dejaría).

- Cargas familiares.
- Vergüenza social/sentimiento de culpa.
- Miedo por desconocimiento del tratamiento (en qué consiste, quién lo aborda, quién hay allí...).
- Falta de apoyo o coacción del entorno.
- Valoración diferente, en este tema, respecto de los hombres y de las mujeres.