

g género y drogas



Guía informativa: drogas y género

Plan de atención integral a la salud de la mujer de Galicia

g género y drogas

AUTOR

Sánchez Pardo, Lorenzo

GRUPO DE TRABAJO

Bermejo González, Pilar

Cid González, Aurora

Fernández Lamparte, Mónica

Morán Iglesias, Jesús

Platas Ferreiro, Lydia

Diseño y realización:

Krissola diseño, S.L.

D.L.:

1. ¿Por qué es importante el género cuando hablamos de las drogas?	4
¿Qué es el género?	5
El género y la salud	7
El género y las drogas	9
Los distintos significados de los consumos de drogas para hombres y mujeres	12
2. Consumo de drogas y género	14
Consumo de drogas según el género	15
Diferencias en los consumos de las distintas sustancias en función del género	17
3. Impacto diferencial de las drogas en hombres y mujeres	22
Tabaco	26
Alcohol	27
Tranquilizantes	28
Drogas ilícitas	28
4. Efectos de las drogas en la salud sexual y reproductiva	30
Impacto sobre la fertilidad	31
Drogas y embarazo	34
La maternidad y la adicción a las drogas	42
5. Drogas y sexualidad	44
Impacto de los consumos de drogas en la actividad sexual	45
Conductas de riesgo vinculadas a la actividad sexual	48
Drogas y prostitución	50
6. Motivaciones y factores asociados al consumo de drogas	52
Factores de riesgo que favorecen el consumo de drogas entre las mujeres	53
Motivaciones de las mujeres para consumir tabaco	58
Motivaciones de las mujeres para consumir alcohol	59
Motivaciones de las mujeres para consumir tranquilizantes y psicofármacos	60
Motivaciones de las mujeres para el consumo de otras drogas	62
7. Publicidad y drogas	64
8. Drogas y violencia de género	68
9. Necesidades específicas de tratamiento de las mujeres drogodependientes	72
10. Sugerencias útiles para prevenir el consumo de drogas teniendo en cuenta la perspectiva de género	74
11. Anexo: las drogas y las consecuencias de su consumo habitual o abusivo	78

1

¿Por qué **es importante el género** cuando hablamos de las drogas?





¿Qué es el género?

El género agrupa todos los aspectos psicológicos, sociales y culturales de la femineidad y de la masculinidad, aquellos que en cada cultura le son asignados de manera diferencial a hombres y mujeres y que son interiorizados por cada persona. Unas características que trascienden las diferencias entre los sexos, centradas exclusivamente en aspectos biológicos. Por tanto, se utiliza la expresión género para describir las diferencias entre hombres y mujeres basadas en factores sociales o culturales y sexo para referirnos a las características que vienen determinadas biológicamente.

La identidad de género, lo que consideramos como propio o característico de lo femenino o lo masculino, es una construcción cultural que condiciona de manera importante los comportamientos de las personas y que establece diferencias en el poder y la autoridad de hombres y mujeres. Nacer hombre o mujer implica vivir con posiciones y recursos desiguales y con distintos valores, creencias y actitudes.

La división de género dominante en cada sociedad asigna a hombres y mujeres roles o papeles sociales diferentes y determina un conjunto de pautas de comportamiento obligadas, permitidas o prohibidas a las que deben ajustarse cada uno de estos grupos. Unas pautas de conducta que son transmitidas y reproducidas a través de distintos espacios de socialización (familia, escuela, medios de comunicación social, etc.).

Aunque la división de los roles femenino y masculino varía entre sociedades y en distintos momentos históricos, existe un modelo hegemónico (tradicional) que asigna a los hombres la responsabilidad del trabajo productivo (el propio del ámbito laboral y los negocios, exterior a la familia) y a las mujeres la crianza de los hijos y el cuidado del hogar (el ámbito privado).

Esta división tradicional de roles implica que los hombres disfrutan de más poder y reconocimiento social, mientras que las mujeres quedan relegadas al ámbito de lo privado, a la invisibilidad y la falta de proyección social. Pero supone también la existencia de desigualdades en relación a la salud.

Sin embargo, este modelo tradicional de los roles femeninos y masculinos, claramente sexista, está siendo superado por una realidad en la cual las experiencias

vitales de las mujeres han dejado de estar asociadas exclusivamente al ámbito de la familia y la maternidad, para incorporar una dimensión pública relacionada con el empleo retribuido y la participación, en situación de relativa igualdad con los hombres, en prácticamente todas las esferas de la vida social y económica.

La aparición de un nuevo modelo de roles femenino y masculino, más igualitario, está teniendo un impacto directo en la salud y en los hábitos de consumo de drogas de hombres y mujeres que será descrito más adelante.

Por este motivo es importante al hablar de las drogas o la salud incorporar la perspectiva o el análisis de género que define, analiza e informa las medidas encaminadas a hacer frente a las desigualdades que se derivan de los distintos papeles de la mujer y el hombre, o de las desiguales relaciones de poder entre ellos, y las consecuencias de esas desigualdades en su vida, su salud y su bienestar.

La Organización Mundial de la Salud señala que la forma en que se distribuye el poder en la mayoría de las sociedades hace que las mujeres tengan menos acceso y control sobre los recursos necesarios para proteger su salud y menos probabilidades de intervenir en la adopción de decisiones que afectan a la misma. El análisis de género en la esfera sanitaria suele poner de manifiesto la forma en que las desigualdades redundan en perjuicio de la salud de la mujer, las limitaciones a que ésta se enfrenta para alcanzar la salud y los modos de hacer frente y superar esas limitaciones. Pero también pone de relieve los riesgos y problemas de salud a que se enfrentan los varones como resultado de la interpretación social de su papel.

Por ello la igualdad de género hace referencia a la ausencia de discriminación basada en el sexo de la persona en materia de oportunidades, asignación de recursos y beneficios o acceso a los servicios.



Género y salud

El género tiene una influencia directa en la salud de las personas. Es sabido que las mujeres viven más, pero su estado de salud es peor que el de los hombres. Esta aparente contradicción tiene una explicación lógica desde la perspectiva de género:

- El peor estado de salud de las mujeres se relaciona en gran medida con su posición social más desfavorecida y sus peores condiciones de vida, que causan un mayor deterioro de su salud física y mental.
- La menor esperanza de vida de los hombres se asocia con hábitos más insanos y conductas de riesgo, que conducen a más muertes por accidentes y otras causas evitables en la edad media de la vida.

Diversos estudios confirman que las mujeres que trabajan fuera del hogar tienen un mejor estado de salud que aquellas que trabajan a tiempo completo como amas de casa. Esto es debido a los beneficios que proporciona el empleo fuera de casa, entre ellos la oportunidad para desarrollar la autoestima y la confianza personal, tener experiencias que aumentan la satisfacción personal o mantener contactos y recibir apoyo social para personas que de otra forma estarían aisladas. Además, el salario aporta a las mujeres independencia económica e incrementa su poder en la familia.

Las desigualdades de género a la hora de compaginar la vida laboral y familiar tienen, no obstante, un impacto directo sobre la salud. La sobrecarga de trabajo y el conflicto de roles al que se ven sometidas muchas mujeres, que siguen asumiendo la responsabilidad del cuidado del hogar mientras que luchan por participar en el mercado laboral y en la vida social, condicionan de manera negativa su salud. Los estudios señalan que el empleo tiene efectos beneficiosos sobre la salud de las mujeres solteras, pero no sobre la de las casadas o que entre las madres estos beneficios se limitan a las que trabajan a tiempo parcial.

Cuando la carga de trabajo total es alta, compaginar la vida laboral y la familiar puede dañar la salud.

La progresiva superación del modelo tradicional de roles, que limitaba la presencia de la mujer al ámbito estrictamente familiar, tiene una influencia diversa en la salud, provocando tanto cambios negativos como positivos sobre ella:

- Por un lado, produce la modificación del comportamiento de muchas mujeres que, para procurar ajustarse a la moderna definición del rol femenino, asumen comportamientos que conllevan riesgos para la salud, como consumir tabaco, alcohol u otras drogas, que hasta no hace mucho eran conductas características del rol masculino.
- Por otro, facilita la aparición de cambios que favorecen la protección de la salud. En el caso de las mujeres consiguiendo autonomía, independencia, creando redes de apoyo social, participando en diferentes espacios de la vida pública, compartiendo con los hombres las tareas del hogar y no apoyando todo su proyecto vital en el cuidado/servicio a las demás.



El género y las **drogas**

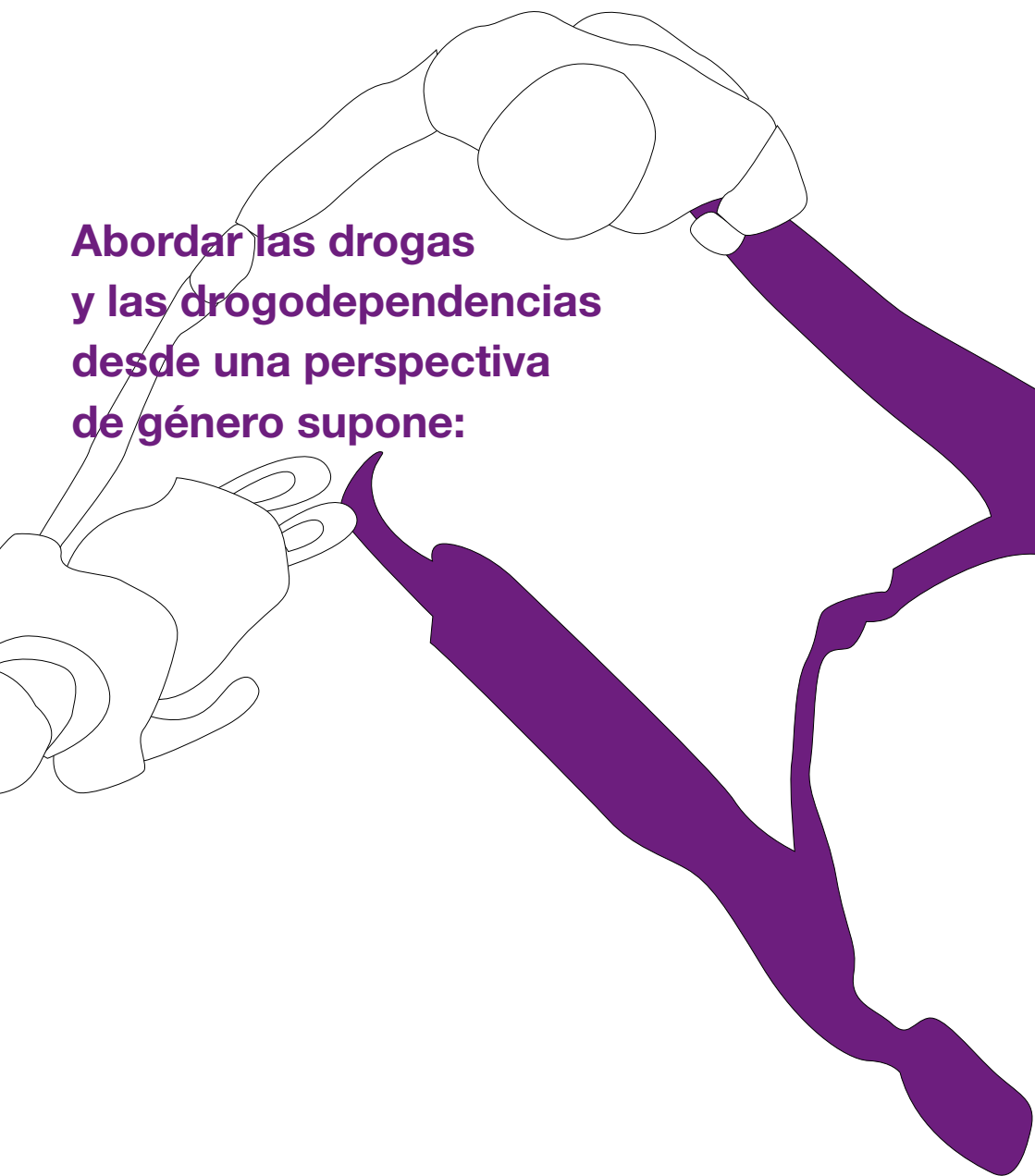
La visión de las drogas está en gran medida distorsionada por el modelo tradicional de los roles masculino y femenino, todavía vigente en nuestra sociedad, que percibe el consumo de drogas por parte de las mujeres como un comportamiento inapropiado. Consumir drogas se considera una conducta masculina, coherente con un estereotipo que durante años presentó el uso de drogas como “cosa de hombres”.

Un error muy habitual a la hora de hacer frente a los riesgos y problemas que suponen los consumos de drogas es el de considerar a la población como un conjunto homogéneo, en el que domina la perspectiva masculina, ofreciendo las mismas respuestas a hombres y mujeres. El resultado de todo ello es que la respuesta social al consumo de drogas por parte de las mujeres es totalmente inadecuada, debido a que:

- No se le presta la debida atención a los consumos femeninos, ignorando la evidencia de que tanto hombres como y mujeres consumen drogas.
- Somete a las mujeres con problemas con las drogas a un mayor nivel de rechazo o sanción social que a los hombres.
- No percibe que las consecuencias o problemas que se derivan de los consumos son diferentes en hombres y mujeres.

Incorporar la perspectiva de género a la hora de hacer frente a los retos y problemas que plantean las drogas permite comprender las relaciones específicas que hombres y mujeres mantienen con las drogas, sus semejanzas y diferencias. Nos ayuda a entender porqué hombres y mujeres tienen algunas motivaciones comunes y otras diferentes para consumir drogas y las consecuencias que para hombres y mujeres se derivan de esta conducta.

**Abordar las drogas
y las drogodependencias
desde una perspectiva
de género supone:**



Tener presentes las diferencias y peculiaridades de género, es decir, los factores de tipo físico, psicológicos y sociales que condicionan las motivaciones para consumir drogas, los distintos patrones de uso y los diferentes efectos y consecuencias.

Eliminar las desventajas o desigualdades que el género establece a la hora acceder a los servicios de prevención o asistencia a las adicciones.



Los distintos **significados** de los consumos de drogas para hombres y mujeres

Consumir drogas no tiene el mismo significado para hombres y mujeres, ni es valorado del mismo modo por los demás. Mientras que entre los hombres el consumo de drogas es percibido como una conducta natural, social y culturalmente aceptada (salvo en casos extremos donde la adicción a las drogas aparece asociada a conductas violentas o antisociales), entre las mujeres supone un reto a los valores sociales dominantes. Por ello las mujeres con adicción a las drogas soportan un mayor grado de reproche social, que se traduce en un menor apoyo familiar o social.

Esta diferente respuesta del entorno social frente a los problemas de adicción a las drogas explica porqué muchas mujeres optan por ocultar el problema, por no demandar ayuda, temerosas de ser estigmatizadas como adictas y sufrir la exclusión o rechazo de su pareja, familia y entorno próximo.

Las mujeres con consumos problemáticos de drogas perciben con más frecuencia e intensidad que los hombres que han fracasado a nivel personal, familiar y social, incapaces de desempeñar satisfactoriamente el papel que les ha sido asignado (ser una buena madre o una buena ama de casa). Las consecuencias de esta vivencia suelen ser la desvaloración personal, las tensiones y conflictos familiares, cuando no la violencia familiar.

La estigmatización de las mujeres con problemas de adicción a las drogas refuerza su aislamiento social, a la vez que favorece la ocultación del problema, la ausencia de petición de ayuda para superar el mismo o su demora hasta que las consecuencias sobre su salud física y mental o en su vida familiar, social o laboral resultan insostenibles.

Esta percepción, el significado de los consumos en clave de género, está muy condicionada por el factor generacional. Por ello, a diferencia de lo que ocurre con los adultos, los adolescentes y jóvenes, educados en valores que defienden la igualdad entre hombres y mujeres, ven con normalidad que hombres y mujeres compartan las mismas conductas y hábitos.

2

Consumo de drogas y género





Consumo de las distintas **drogas según el género**

El modelo tradicional de consumo de drogas vigente en nuestra sociedad hasta comienzos de los años setenta, se caracterizaba porque el uso de drogas, básicamente alcohol y tabaco, se limitaba fundamentalmente a la población masculina adulta, lo que hizo que los consumos de drogas entre las mujeres se mantuvieran en niveles reducidos.

A medida que la sociedad se fue modernizando y se redujeron las desigualdades de género, las mujeres comienzan a adquirir algunas conductas de riesgo, tradicionalmente consideradas como típicamente masculinas, lo que se tradujo en un incremento sustancial de los consumos femeninos.

Las mujeres, en su deseo de conquistar la igualdad con los hombres, imitaron algunos comportamientos característicos del rol masculino, entre ellos el uso de drogas.

A pesar de ello, y con la única excepción de los tranquilizantes, los consumos de drogas siguen siendo hoy día claramente superiores entre los hombres.

Consumo de drogas entre población de 12 y más años, según el género (%).
Galicia, 2006.

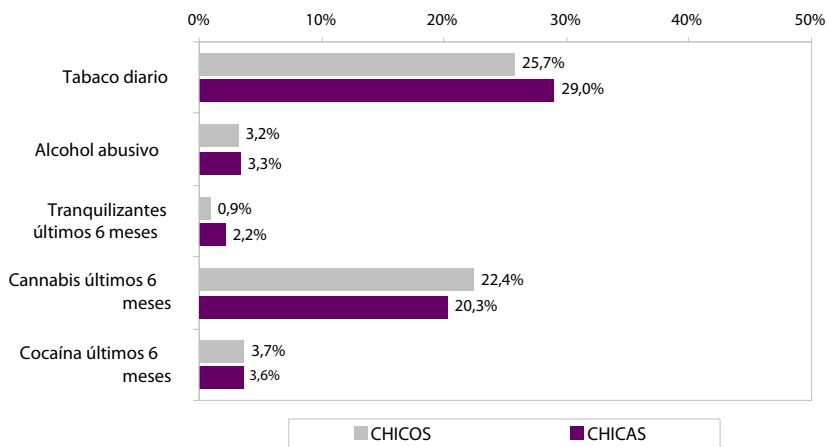
Sustancias	Total	Hombres	Mujeres
Tabaco (diario)	31,3	38,1	25,1
Alcohol (últimos 30 días)	67,3	79,1	56,4
Alcohol (abusivo)	4,5	6,4	2,8
Tranquilizantes (últimos 6 meses)	6,4	4,5	8,1
Hipnóticos (últimos 6 meses)	1,1	1,5	0,7
Cannabis (últimos 6 meses)	7,9	11,1	5,0
Cocaína (últimos 6 meses)	1,4	3,8	1,0
Drogas de síntesis (últimos 6 meses)	0,7	0,9	0,5
Anfetaminas (últimos 6 meses)	0,5	0,6	0,4
Alucinógenos (últimos 6 meses)	0,9	1,4	0,5
Heroína (últimos 6 meses)	0,2	0,4	0,1

FUENTE: Observatorio de Galicia sobre Drogas.

Sin embargo, entre los adolescentes la equiparación en los hábitos de consumo de chicos y chicas es ya una realidad.

Los y las adolescentes fuman tabaco, beben alcohol (y abusan del mismo) y consumen cannabis y cocaína en porcentajes similares.

Consumo de drogas entre adolescentes de 12 a 18 años (%). Galicia, 2006.



FUENTE: El consumo de drogas en Galicia IX, 2006. Subdirección General de Salud Mental y Drogodependencias.



Diferencias en los consumos de las distintas sustancias en función del género



Tabaco

La tendencia a la equiparación de los hábitos de consumo entre hombres y mujeres es claramente perceptible en el caso del tabaco, aun cuando la incidencia del tabaquismo siga siendo mayor entre los hombres:

- El porcentaje de fumadores diarios sigue siendo muy superior entre los hombres (del 38,1% frente al 25,1% de las mujeres).
- Los hombres consumen, de media, 3,3 cigarrillos más al día que las mujeres.
- Entre los 12 y los 18 años el porcentaje de chicas que fuman diariamente (29,0%) supera al de chicos (25,7%).



Alcohol

En los últimos años se ha incrementado de forma importante el consumo de bebidas alcohólicas entre las mujeres. A pesar de ello, los hombres consumen bebidas alcohólicas en una proporción sensiblemente superior, ingieren mayores cantidades, beben con más frecuencia y registran patrones de abuso de alcohol muy superiores a las mujeres.

- 🍷 El porcentaje de bebedores diarios entre los hombres (27,4%) es más del doble que entre las mujeres (12,9%).
- 🍷 El 73,7% de las mujeres son abstemias, frente al 47,5% de los varones.
- 🍷 El porcentaje de bebedores abusivos entre los hombres (6,4%) es más del doble que entre las mujeres (2,8%).
- 🍷 Entre los adolescente los porcentajes de bebedores abusivos son prácticamente idénticos entre los chicos y las chicas.

Frente al importantísimo descenso experimentado en el consumo abusivo de alcohol por parte de los hombres, el porcentaje de mujeres que beben abusivamente creció levemente, a pesar de lo cual el consumo abusivo de alcohol masculino sigue siendo más del doble que el femenino.



Tranquilizantes

El consumo de tranquilizantes ha sido tradicionalmente superior entre las mujeres. En la actualidad el porcentaje de mujeres que consumen tranquilizantes prácticamente duplica al de hombres.

El mayor consumo de tranquilizantes por parte de las mujeres se relaciona con su rol tradicional, centrado en la reproducción y el cuidado del hogar (incluyendo el cuidado de los hijos y las personas dependientes), lo que favorece la aparición de situaciones de incomunicación y aislamiento social, la ausencia de reconocimiento y valoración social y la carencia de proyectos y espacios propios para la realización personal. Esta sobrecarga física y emocional a la que se ven sometidas numerosas mujeres, se incrementa entre quienes compatibilizan el trabajo productivo fuera del hogar y las tareas domésticas, en especial en los hogares monoparentales liderados por mujeres con hijos menores a su cargo.



Drogas ilícitas

Los consumos de drogas ilícitas son muy superiores entre los hombres. Sin embargo, estas diferencias se acortan, hasta casi desaparecer, en el caso de los adolescentes. A partir de los 40 años la presencia de mujeres consumidoras de drogas ilícitas se reduce de forma drástica.

Aunque en las últimas dos décadas el consumo de drogas ilícitas ha crecido de forma importante entre las mujeres, sigue manteniéndose en niveles sensiblemente inferiores a los observados entre los hombres. No obstante, el ritmo de crecimiento de los consumos ha sido proporcionalmente más intenso entre las mujeres, lo que unido a la equiparación de los consumos entre los grupos de edad más jóvenes, hace previsible que continúen reduciéndose las diferencias entre hombres y mujeres.

A diferencia de lo que ocurre en los adultos, entre los adolescentes el género no introduce diferencias significativas en las motivaciones para consumir drogas ilícitas, puesto que chicas y chicos comparten un patrón mayoritariamente asociado a motivaciones lúdicas. Por el contrario, numerosos estudios indican que la iniciación al consumo de drogas por parte de las mujeres jóvenes y adultas se asocia con frecuencia a relaciones afectivas con parejas consumidoras y como respuesta a conflictos personales o familiares (violencia, abusos, etc.).

Le interesa saber que:



- Aunque los consumos de drogas son menos frecuentes entre las mujeres, estas son más vulnerables a sus efectos.

En el caso del alcohol las diferencias en los procesos de metabolización de las bebidas alcohólicas y en el peso corporal justifican que el M^o de Sanidad y Consumo haya fijado un umbral para los consumos de riesgo diferente para cada sexo: para los hombres de 28-35 Unidades básicas estándar de alcohol semanales (el equivalente a 28-35 copas de vino o cañas de cerveza) y de 17-21 UBES para las mujeres.

- Las mujeres tienen mayores dificultades para iniciar tratamiento por problemas de adicción a las drogas.

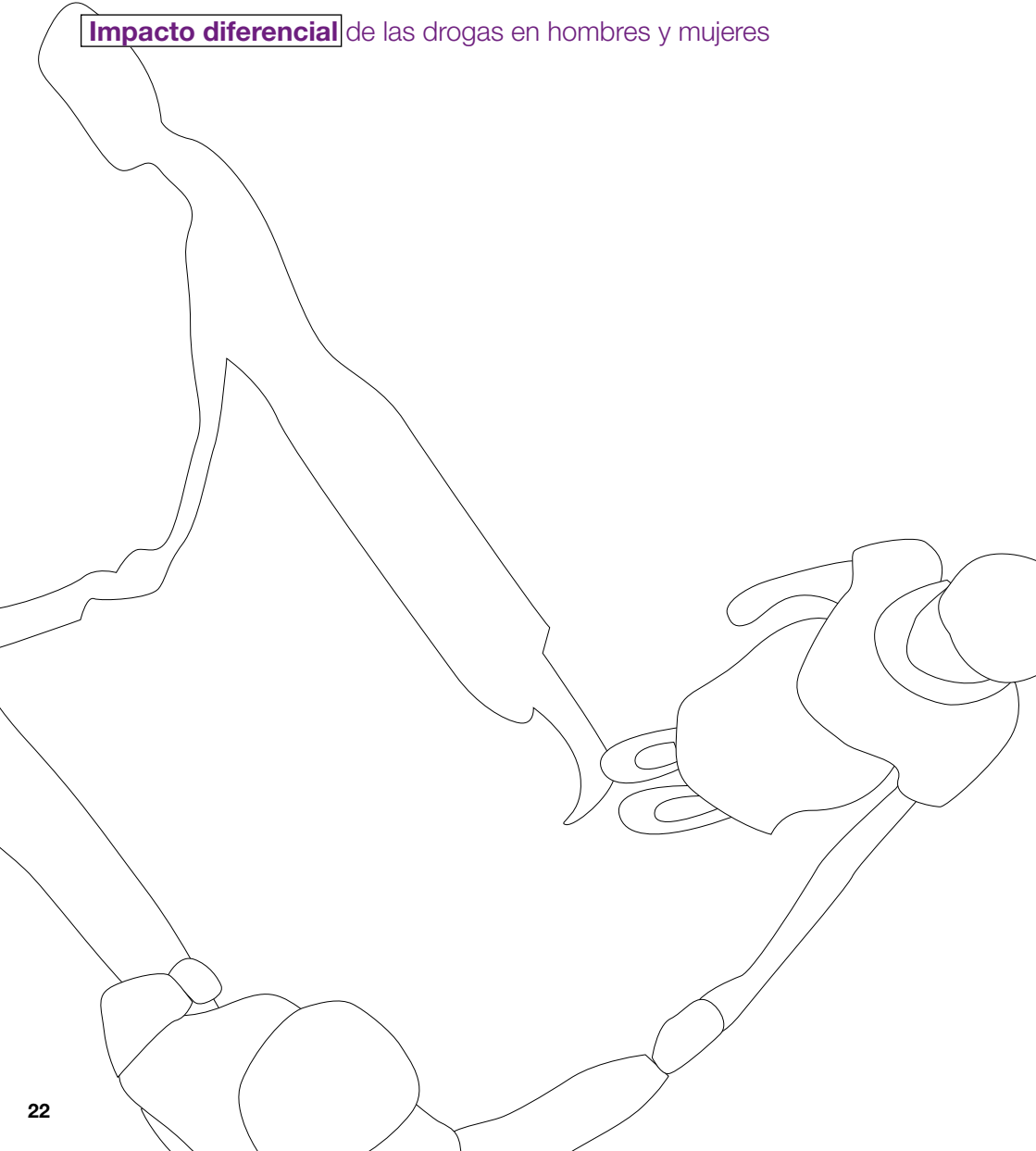
Los estudios epidemiológicos indican que las mujeres con problemas de adicción a las drogas se ponen en tratamiento para superarlos en menor proporción que los hombres. Ello es debido a que las mujeres se encuentran con mayores barreras que los hombres para iniciar el tratamiento de las adicciones: a) Cuentan con menos apoyo familiar y social, b) El inicio del tratamiento supone con frecuencia abandonar sus responsabilidades en el cuidado del hogar y los hijos menores y c) Temen que hacer pública su adicción suponga la retirada de la custodia de los hijos.

- Las mujeres tienen una evolución menos positiva o favorable que los hombres cuando se incorporan a tratamientos de las adicciones.

En la menor eficacia de los tratamientos de las adicciones entre las mujeres influye el hecho de que muchos de los servicios asistenciales no están adaptados a las necesidades particulares de las mujeres, así como la presión que el propio entorno familiar ejerce para que el tratamiento termine lo antes posible y así las mujeres puedan asumir de nuevo sus responsabilidades en el hogar (que con frecuencia priorizan el cuidado de los hijos y el hogar frente a su propia rehabilitación).

3

Impacto diferencial de las drogas en hombres y mujeres

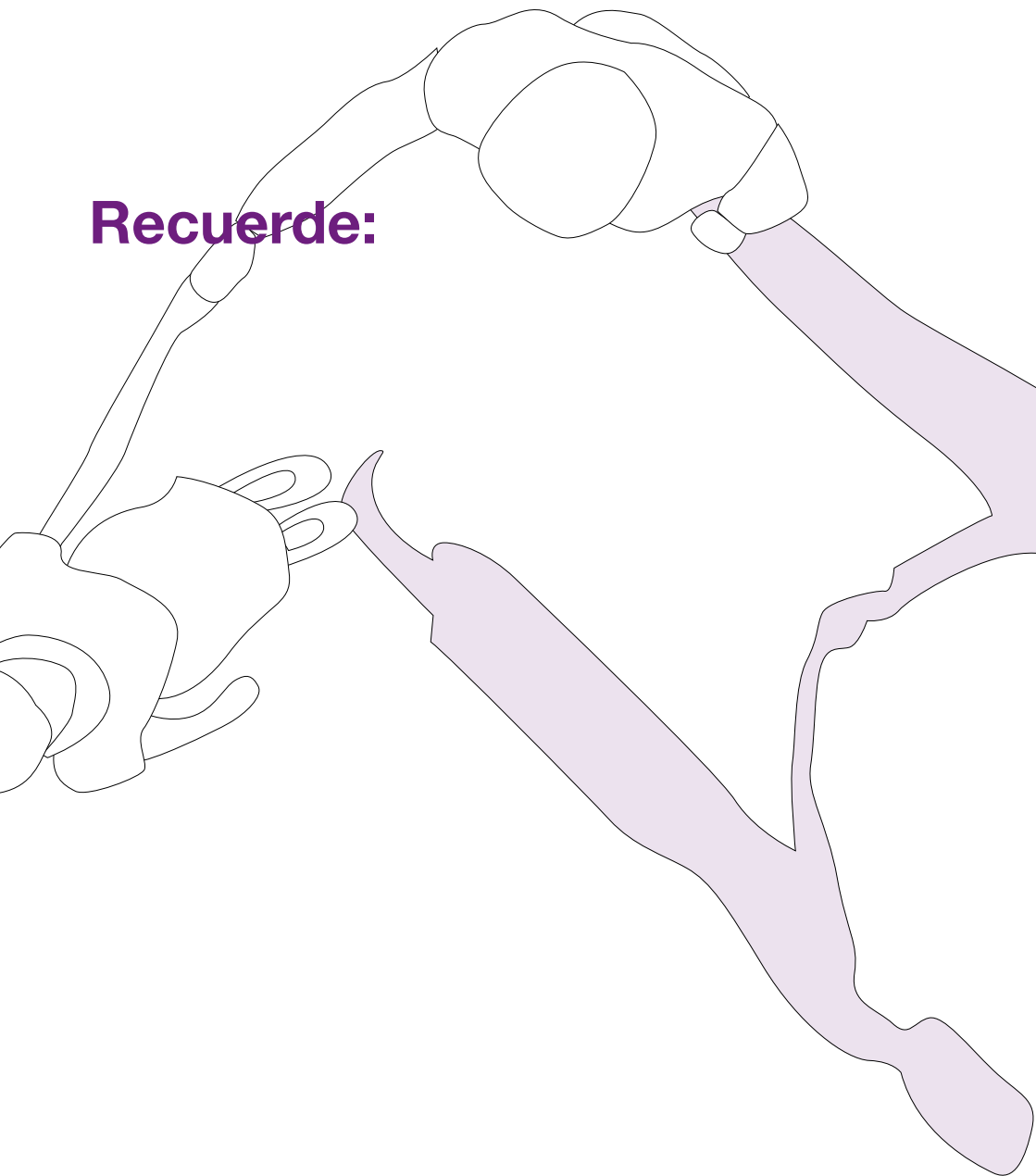


Hombres y mujeres tienen diferentes características físicas (peso, altura, funcionamiento hormonal, tipo de respuesta biológica ante las drogas, etc.), psicológicas (autoestima, habilidades cognitivas, respuestas emocionales, etc.) y circunstancias sociales (reconocimiento, valoración y participación social) que justifican el distinto impacto de los consumos de drogas.

Elementos característicos de las adicciones a drogas presentes en las mujeres basados en investigaciones

- El inicio al consumo de drogas es generalmente más tardío.
- Los trastornos adictivos progresan de forma más rápida (las adicciones aparecen después de un menor período de tiempo consumiendo).
- Consumen menos cantidades que los hombres, pero los trastornos físicos derivados del consumo son más frecuentes y graves: tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades asociadas al consumo.
- Sufren de manera singular el impacto de las drogas en la actividad reproductora.
- Mayor severidad de la adicción.
- Presentan en mayores porcentajes que los hombres otros trastornos psiquiátricos asociados a la dependencia a las drogas.
- Señalan con más frecuencia la presencia de trastornos psiquiátricos previos al consumo problemático de drogas.
- La reacción ante la depresión, la ansiedad y el estrés aparecen con frecuencia como desencadenantes del consumo de drogas.
- Mayor probabilidad de tener historia de abuso físico o sexual.
- Mayor probabilidad de tener intentos de suicidios.
- Una elevadísima probabilidad de sufrir malos tratos físicos o psicológicos por parte de su pareja.
- Tienen más problemas familiares, laborales y económicos que los hombres.
- Cuentan con un menor apoyo familiar y social para enfrentar los problemas.
- Disponen de menos recursos o de mayores dificultades para acceder a los mismos, en especial cuando tienen hijos menores.

Recuerde:



Aunque el porcentaje de mujeres con problemas de abuso o dependencia a las drogas es sensiblemente menor que el de hombres, los problemas que presentan las mujeres tienen una mayor gravedad, lo que las hace merecedoras de una atención específica.

A continuación se resumen las principales evidencias sobre el impacto que tienen las distintas drogas en clave de género.





Tabaco

La toxicidad del tabaco afecta tanto a hombres como a mujeres y en un grado similar. Sin embargo, las mujeres tienen una especial vulnerabilidad frente al tabaco, fundamentalmente por sus efectos en la función de los ovarios y en la secreción de estrógenos (la hormona femenina), además de sus consecuencias sobre el feto cuando se mantiene el hábito tabáquico durante el embarazo.

El consumo de tabaco tiene un efecto antiestrogénico (las fumadoras se comportan como si tuvieran una deficiencia relativa de estrógenos), lo que agrava una serie de enfermedades y trastornos que se ven potenciadas por la ausencia de estrógenos, provocando:

- El adelanto de la menopausia.
- La aparición precoz y la evolución acelerada de la osteoporosis.
- Una mayor presencia de quistes de ovarios y de mastitis (inflamación de la mama).
- Una mayor frecuencia del cáncer de cuello uterino.
- Menstruaciones dolorosas.
- Mayor riesgo de aparición de miomas uterinos y endometriosis.
- Más probabilidad de aparición de cáncer de cérvix.

El aumento del tabaquismo entre las mujeres ha provocado un intenso incremento del cáncer de pulmón: en los últimos 10 años la mortalidad por cáncer de pulmón creció un 20%, entre las mujeres, frente a un 5% entre los hombres. Además, ha aumentado la incidencia de cáncer bocal, garganta, laringe, esófago, estómago, páncreas, vesícula biliar, riñón, cervix y útero. Estudios recientes ponen en evidencia que el tabaco puede aumentar la probabilidad de desarrollar cáncer de mama.



Alcohol

Consumiendo la misma cantidad de alcohol, las mujeres registran niveles de alcoholemia superiores a los hombres. Esto se debe a que las mujeres absorben y metabolizan el alcohol de manera diferente a los hombres y tienen una menor altura y peso corporal, lo que provoca que ingiriendo la misma cantidad de alcohol que los hombres su concentración en sangre sea mayor. Por eso las mujeres toleran peor el alcohol, mostrando una mayor vulnerabilidad a sus efectos.

Los estudios sobre los efectos del alcohol a largo plazo indican que las mujeres tienen las siguientes peculiaridades:

- 🍷 Un mayor riesgo que los hombres de sufrir daños en el hígado, el cerebro y enfermedades cardíacas.
- 🍷 Los daños del alcohol sobre el organismo tienen en las mujeres una evolución mucho más rápida, incluso aunque beban menos que los hombres.
- 🍷 Las mujeres tienen mayores tasas de mortalidad asociada al abuso de alcohol.

Además, las mujeres deben hacer frente a una serie de riesgos y consecuencias particulares, como son:

- 🍷 Osteoporosis.
- 🍷 Restricción del crecimiento intrauterino del feto.
- 🍷 Retardo mental en el feto.
- 🍷 Abortos.
- 🍷 Alteraciones ginecológicas y disfunciones sexuales.
- 🍷 Depresión, suicidios, baja autoestima y soledad (trastornos que son mucho más frecuentes entre las mujeres alcohólicas que entre los hombres).
- 🍷 Cáncer de mama.



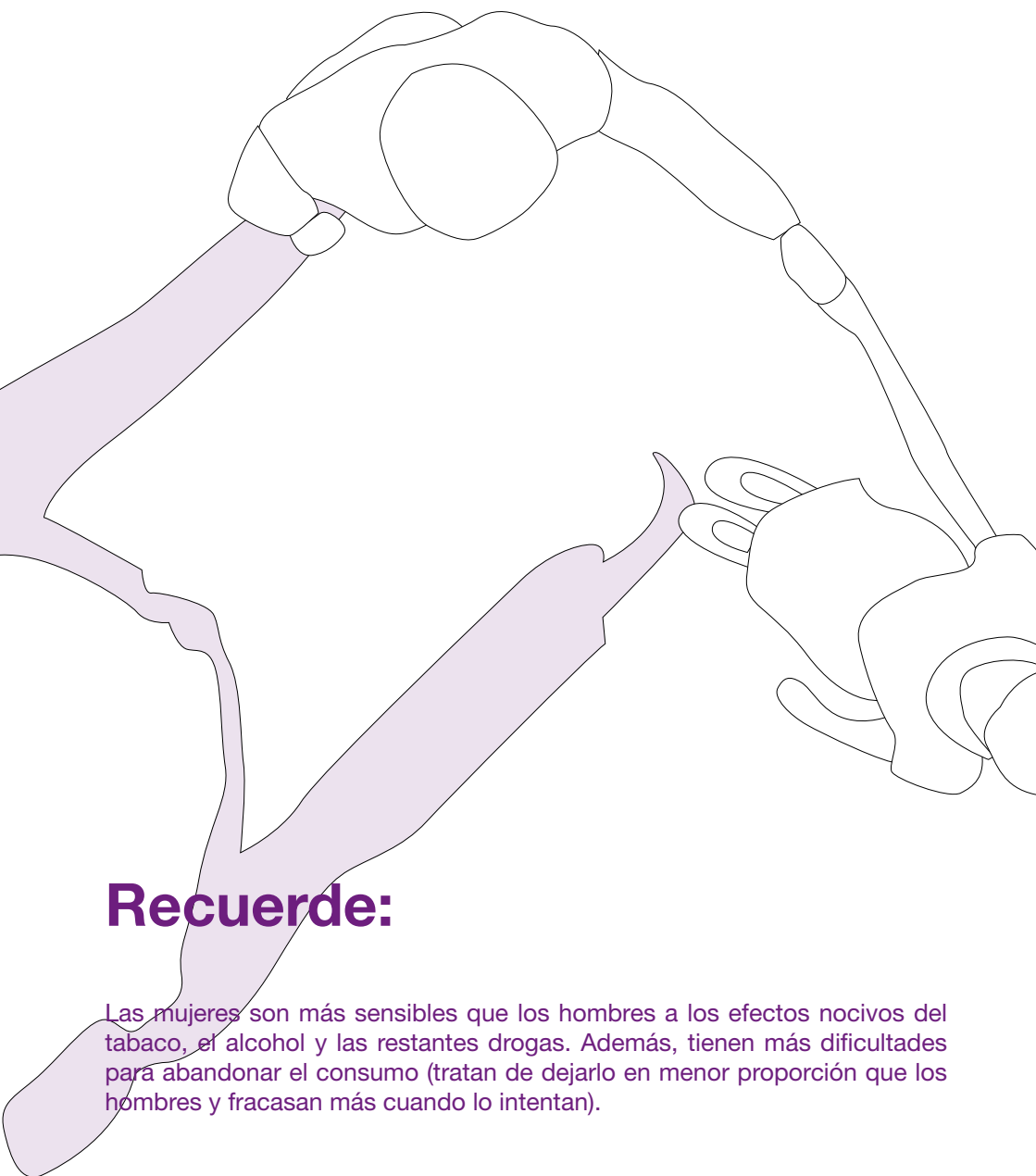
Tranquilizantes

- 00 Las mujeres necesitan una dosis menor de tranquilizantes que los varones para obtener los mismos efectos terapéuticos.
- 00 Las mujeres experimentan hasta el doble de efectos secundarios que los hombres durante el tratamiento con tranquilizantes u otros psicofármacos.



Drogas ilícitas

- ☹ Los trastornos de ansiedad asociados al consumo de cannabis son más frecuentes entre las mujeres.
- ☹ Las mujeres son, en general, más vulnerables a los efectos de la cocaína, debido a sus diferencias en los procesos de absorción, distribución, transformación y eliminación de la misma en el organismo: con una misma dosis hombres y mujeres tiene distintos niveles de cocaína en sangre.
- ☹ Algunos estudios señalan que las mujeres desarrollan de forma más rápida adicción a la heroína, consumen mayores cantidades y se someten a prácticas de riesgo en mayor proporción que los hombres.



Recuerde:

Las mujeres son más sensibles que los hombres a los efectos nocivos del tabaco, el alcohol y las restantes drogas. Además, tienen más dificultades para abandonar el consumo (tratan de dejarlo en menor proporción que los hombres y fracasan más cuando lo intentan).

4

Efectos de las drogas en la salud sexual y reproductiva






El consumo de drogas tiene un impacto muy negativo sobre la salud sexual y reproductiva, provocando:

- La reducción de la fertilidad.
- Alteraciones del embarazo, con daños para el feto y el recién nacido.
- Disfunciones sexuales y conductas de riesgo.
- La transmisión de enfermedades infecciosas.

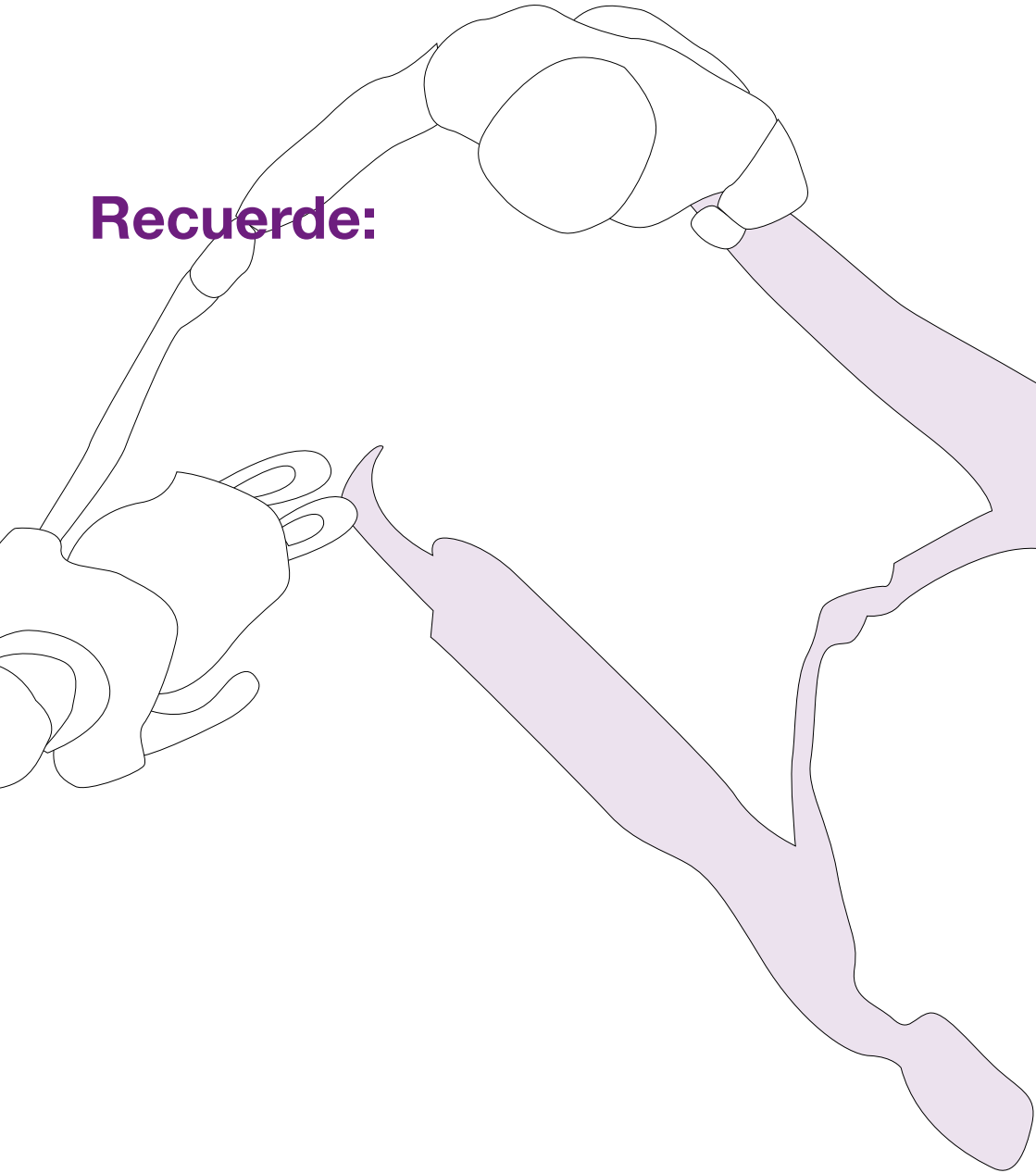


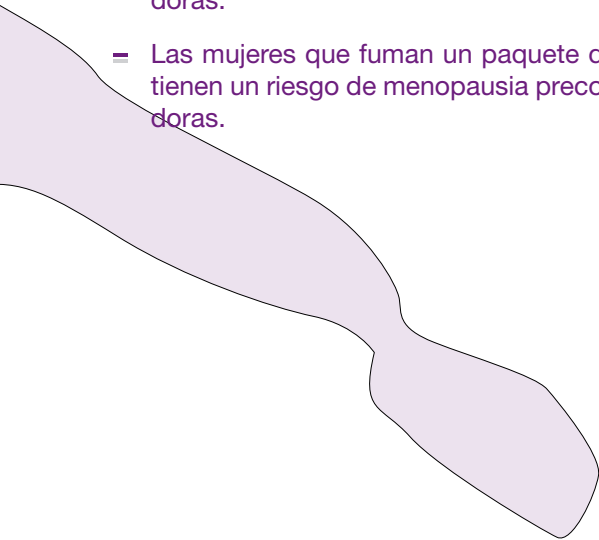
Impacto sobre la **fertilidad**

El consumo de drogas afecta al funcionamiento de los ovarios, alterando los ciclos menstruales.

		Efectos
	Tabaco	<ul style="list-style-type: none">Reducción de la fertilidad, retraso en la concepción e infertilidad.Reducción del éxito de los tratamientos de reproducción asistida.Incremento del riesgo de padecer infarto agudo de miocardio entre las fumadoras que toman anticonceptivos orales, en especial entre las que tienen 35 años o más.Adelanto de la menopausia (en dos años como promedio).
	Alcohol	<ul style="list-style-type: none">Aparición de ciclos menstruales irregulares.Ausencia de ovulación.Mayor riesgo de abortos.Aparición de menopausia precoz.
	Cannabis	<ul style="list-style-type: none">Trastornos menstruales.Ciclos sin ovulación.Abortos espontáneos.
	Cocaína	<ul style="list-style-type: none">Alteración de los ciclos menstruales.Ausencia de menstruación.Reducción del número de ciclos ovulatorios.Secreción láctea de la mama fuera del embarazo y la lactancia.
	Heroína	<ul style="list-style-type: none">Alteración de los ciclos menstruales.Ausencia de reglas.

Recuerde:



- Entre las mujeres fumadoras las posibilidades de concebir se reducen entre un 10% y un 40% por ciclo. Cuanto mayor es el número de cigarrillos consumidos más tarda la mujer en quedarse embarazada.
 - Las mujeres que fuman tienen el doble de riesgo de ser infértiles que las no fumadoras.
 - Las mujeres fumadoras que toman anticonceptivos orales tienen un riesgo de sufrir infarto agudo de miocardio 20 veces superior a las no fumadoras.
 - Las mujeres que fuman un paquete diario de cigarrillos durante 20 años tienen un riesgo de menopausia precoz tres veces superior a las no fumadoras.
- 



Drogas y **embarazo**

El consumo de tabaco, alcohol u otras drogas durante el embarazo implica graves riesgos para el feto y el recién nacido, puesto que estas sustancias atraviesan la barrera placentaria y la pared de los capilares del encéfalo que dificultan el paso de determinadas sustancias desde la sangre al sistema nervioso, pasando también a la leche materna.



Repercusiones del tabaquismo

El consumo de tabaco por parte de la madre durante el embarazo incrementa el riesgo de:

- 🚭 Complicaciones de la placenta.
- 🚭 Rotura prematura de membranas (incrementa el riesgo de rotura precoz de la bolsa y de hemorragia previa o posterior al nacimiento).
- 🚭 Embarazos ectópicos (implantación del embrión fuera de la cavidad endometrial).
- 🚭 Abortos espontáneos.
- 🚭 Prematuridad.
- 🚭 Bajo peso al nacer (los hijos de madres fumadoras pesan 300 gramos y miden 1 centímetro menos al nacer de media).
- 🚭 Que el feto sufra daños en el corazón.
- 🚭 Exposición de los hijos a la diabetes tipo II y a la obesidad en la etapa adulta, cuando el consumo de tabaco es muy elevado.
- 🚭 Mortalidad previa o inmediatamente posterior al nacimiento.

Además, los hijos de madres fumadoras tienen con mayor frecuencia problemas respiratorios (mayor propensión a ser asmáticos, etc.).

En el caso del tabaquismo pasivo (la exposición del recién nacido a los efectos del tabaco) se incrementa el riesgo de “Síndrome de muerte súbita del lactante”, de otitis y de enfermedades respiratorias, incluyendo el asma.

El 25% de los abortos espontáneos y el 20% de las muertes durante el primer año de vida podrían evitarse si las mujeres embarazadas dejaran de fumar.



Repercusiones del consumo de alcohol

La ingesta de cualquier cantidad de bebidas alcohólicas durante el embarazo supone un grave riesgo para el feto, incrementando la probabilidad de que los recién nacidos presenten anomalías congénitas.

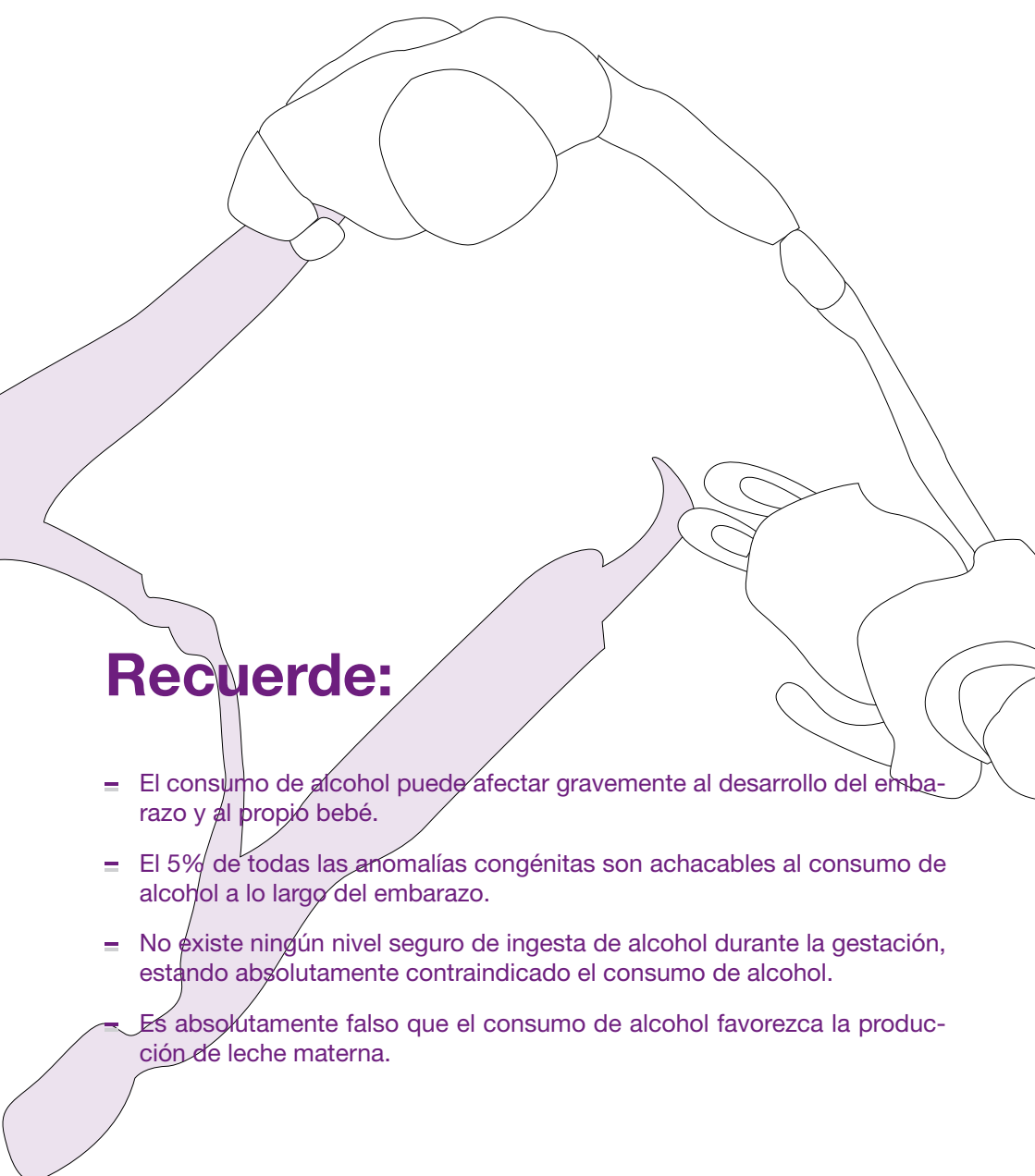
La ingesta materna de alcohol durante el embarazo puede afectar al feto y al recién nacido, incrementando el riesgo de que:

- Los recién nacidos sean más pequeños al nacer y crezcan menos y más despacio que otros/as niños/as.
- Presenten alteración de los rasgos faciales.
- Problemas y malformaciones de distintas partes del organismo, como el corazón, los riñones, el tubo digestivo, las extremidades, etc.
- Retraso mental en distintos grados.
- Hiperactividad.
- Problemas del lenguaje, de adaptación y coordinación.

La exposición temporal al alcohol, pero en grandes cantidades, se asocia con el incremento del riesgo de malformaciones congénitas graves. También se ha comprobado que el consumo de pequeñas dosis durante todo el período de gestación origina la disminución del coeficiente intelectual de los hijos.

Además la ingesta de alcohol causa problemas sobre el embarazo, incrementando el riesgo de:

- Abortos espontáneos.
- Alteraciones de la placenta.
- Sangrado vaginal.



Recuerde:

- El consumo de alcohol puede afectar gravemente al desarrollo del embarazo y al propio bebé.
- El 5% de todas las anomalías congénitas son achacables al consumo de alcohol a lo largo del embarazo.
- No existe ningún nivel seguro de ingesta de alcohol durante la gestación, estando absolutamente contraindicado el consumo de alcohol.
- Es absolutamente falso que el consumo de alcohol favorezca la producción de leche materna.



Repercusiones del consumo de tranquilizantes

- 00 El abuso de tranquilizantes durante el embarazo puede provocar deformaciones en la cara de los recién nacidos y anomalías cerebrales.
- 00 Los hijos de las mujeres consumidoras de tranquilizantes pueden nacer con dependencia a los mismos o sufrir problemas respiratorios.



Repercusiones del consumo de drogas ilícitas

Los hijos de madres consumidoras de drogas pesan menos al nacer y presentan con una mayor frecuencia malformaciones como: espina bífida, atresia de esófago, ausencia de ano, rotura de la pared abdominal, alteraciones cardiovasculares y malformaciones renales y urinarias.

Además, el consumo de estas sustancias en el embarazo provoca otros problemas como:

- ☹ El aumento del riesgo de aborto.
- ☹ La presencia de un síndrome de abstinencia a drogas en el recién nacido.

El uso de drogas ilícitas durante el período de gestación aumenta el riesgo de malformaciones congénitas y otros defectos en el futuro bebé.

Cannabis

El hachís y la marihuana, atraviesan la barrera placentaria y se acumulan en la leche, por lo que no se recomienda la lactancia materna en consumidoras de cannabis. El consumo habitual de hachís o marihuana durante el embarazo perjudica el desarrollo del feto, provocando:

- ☹ La reducción del peso de los recién nacidos.
- ☹ La alteración de las funciones cognitivas-mentales de los niños.
- ☹ La aparición de trastornos de atención (escasa atención a los estímulos visuales) e hiperactividad.

El consumo de cannabis durante el embarazo se asocia a:

- ✿ Mayores tasas de prematuridad y de inmadurez fetal, así como de complicaciones obstétricas.
- ✿ Baja respuesta a estímulos, irritabilidad y trastornos del sueño en los recién nacidos en los días inmediatos al nacimiento, que parecen asociarse a un cuadro de abstinencia.

A más largo plazo se detecta retraso en la habilidad y la memoria verbales.

Cocaína

El consumo de cocaína en el embarazo se asocia a un riesgo elevado de:

- ☞ Aborto.
- ☞ Muerte fetal intrauterina.
- ☞ Prematuridad con inmadurez fetal.
- ☞ Menor peso de los bebés al nacer.
- ☞ Lesiones cerebrales, que pueden ser la causa de la muerte intrauterina o de daños cerebrales permanentes después del nacimiento y el motivo por el cual muchos niños padezcan hiperactividad, crezcan con trastornos de personalidad y de la organización de la respuesta a estímulos ambientales, con retraso cognitivo y a que en la vida adulta tengan una mayor predisposición a padecer trastornos neuropsiquiátricos.

Anfetaminas y drogas de síntesis

- ☹ Su consumo tiene un impacto negativo sobre el crecimiento fetal, incrementando el riesgo de que los recién nacidos presenten malformaciones cardíacas y paladar hendido.
- ☹ La ingesta materna de éxtasis durante el embarazo se relaciona con un mayor riesgo de malformaciones congénitas.

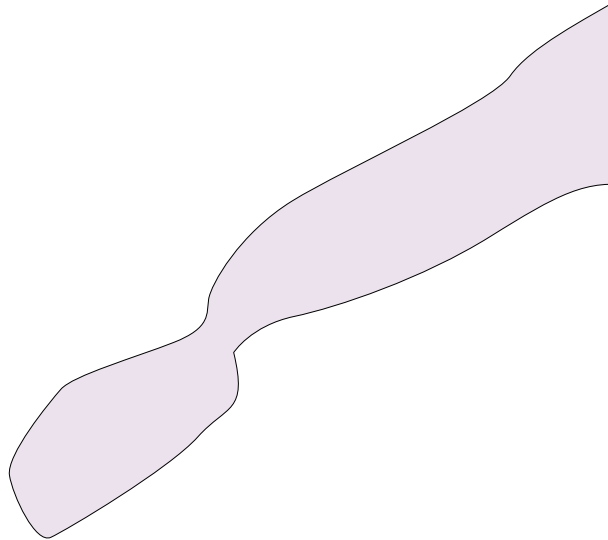
Heroína y otros opiáceos

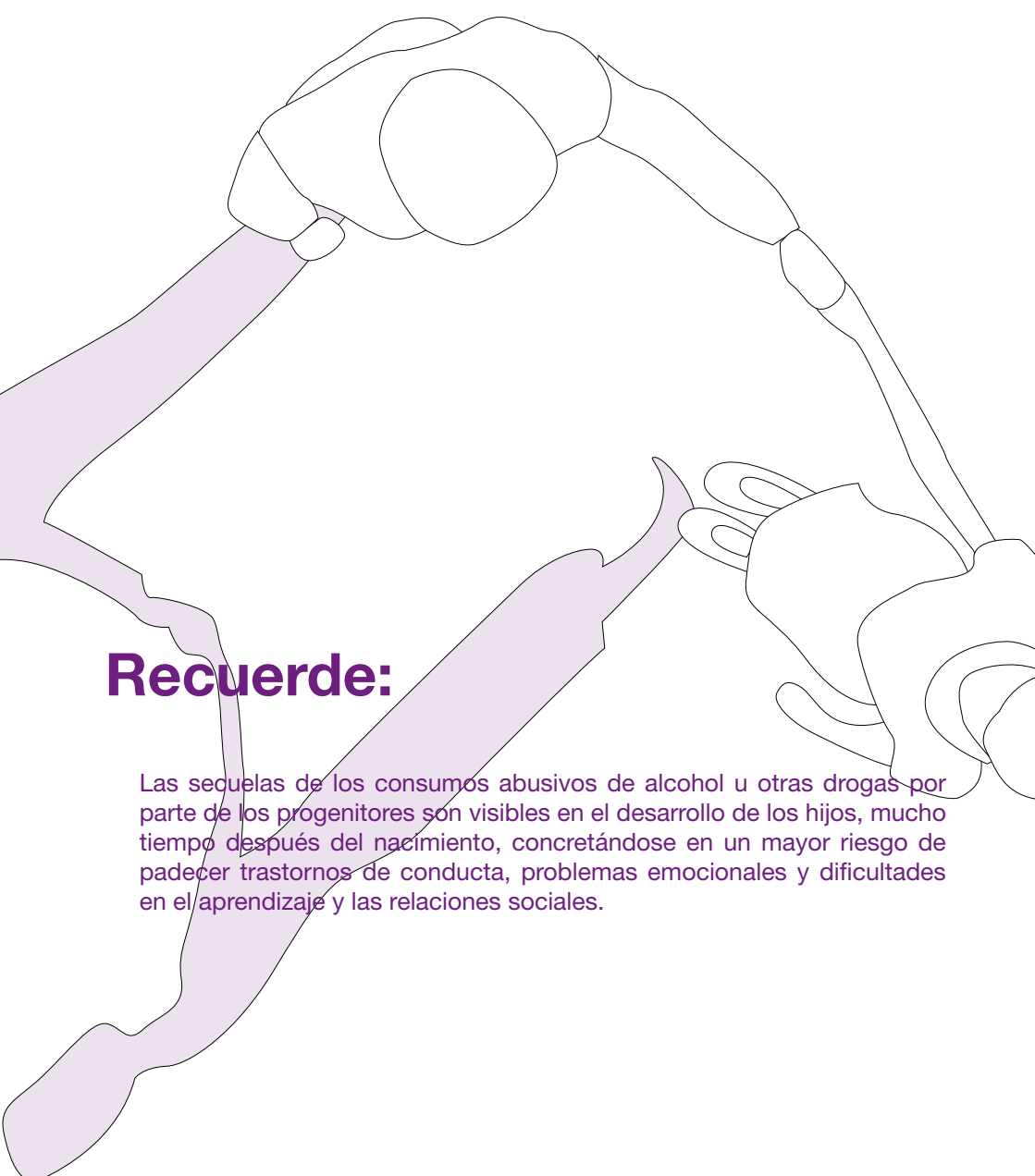
Los embarazos de mujeres consumidoras de opiáceos son considerados como de alto riesgo, siendo frecuentes:

- ☹ Los abortos espontáneos.
- ☹ Los partos prematuros o con retraso del crecimiento.
- ☹ Las muertes fetales intrauterinas.

Los hijos de estas madres tienen como riesgo añadido la posibilidad de transmisión intraparto de la infección materna por hepatitis B o VIH/Sida.

Entre el 60% y el 80% de de los nacidos de madres heroinómanas presentan en el momento del nacimiento un síndrome de abstinencia en diversos grados.





Recuerde:

Las secuelas de los consumos abusivos de alcohol u otras drogas por parte de los progenitores son visibles en el desarrollo de los hijos, mucho tiempo después del nacimiento, concretándose en un mayor riesgo de padecer trastornos de conducta, problemas emocionales y dificultades en el aprendizaje y las relaciones sociales.



La **maternidad** y adicción a las drogas

La adicción a las drogas plantea graves dificultades para el ejercicio de la maternidad. Las mujeres con consumos problemáticos o trastornos adictivos no mantienen pautas adecuadas para el cuidado de su salud, pudiendo descuidar su alimentación, higiene personal, el cumplimiento de ciertos tratamientos médicos o mantener prácticas de riesgo relacionadas o no con el consumo, que impliquen riesgos añadidos sobre su salud. Asimismo, la ausencia de contacto con los servicios sanitarios puede hacer que no conozcan su embarazo hasta varios meses después de haberse producido.

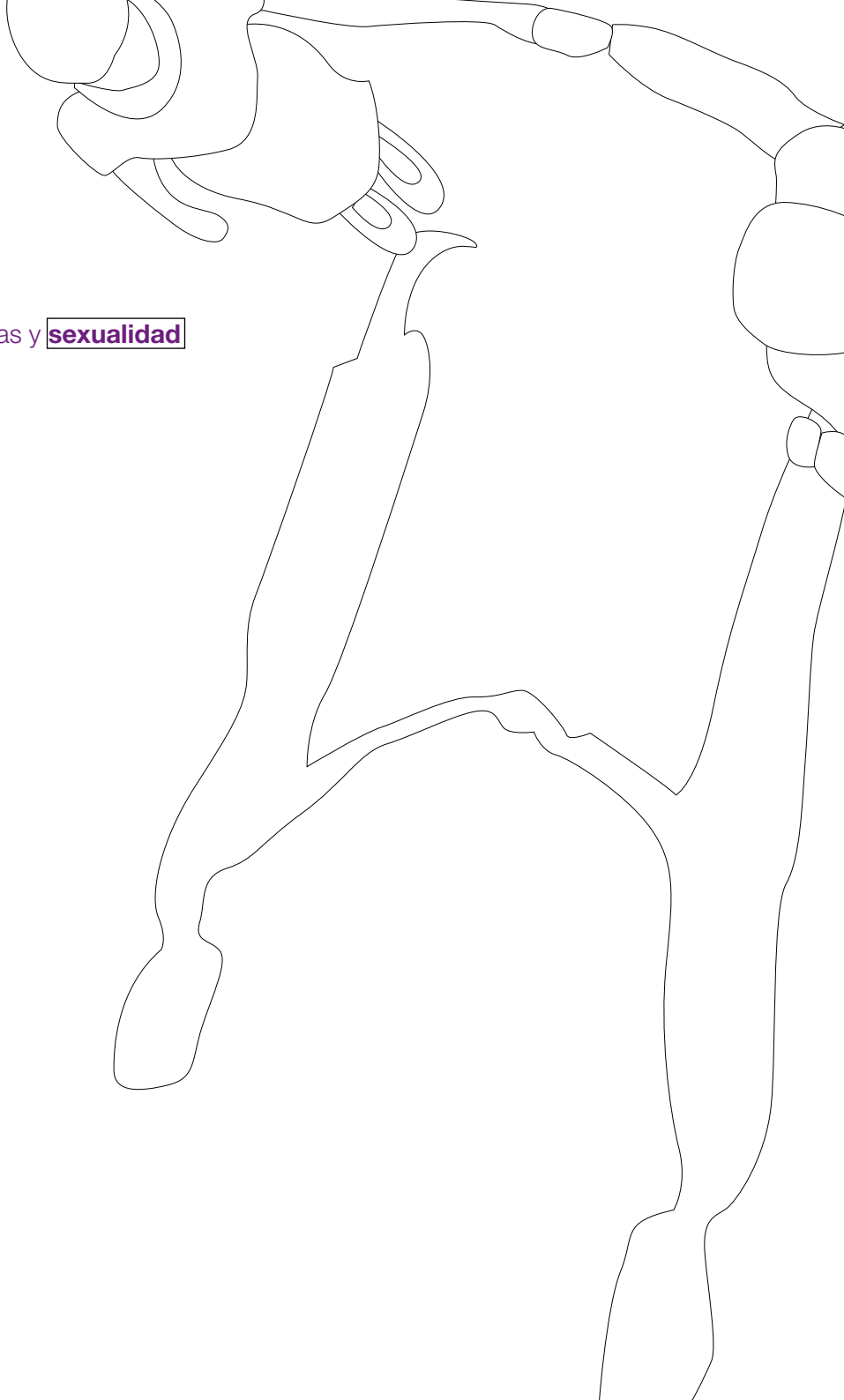
En otras ocasiones, el temor de las embarazadas a que su condición de consumidoras de drogas o adictas pueda suponer la retirada de la guarda o tutela de sus hijos, o la actitud recriminatoria del personal sanitario o del propio entorno familiar por mantener el consumo durante el embarazo, lleva a estas mujeres a ocultarlo, privándolas de un seguimiento y atención sociosanitaria adecuados.

Gran parte de las deficiencias observadas en el desarrollo de los hijos de madres con problemas de adicción a las drogas son achacables a:

- El diagnóstico tardío del embarazo.
- El inadecuado seguimiento del embarazo.
- El consumo de drogas durante el período pre y post natal.
- Las precarias condiciones socioeconómicas y sanitarias de las madres.
- La escasa vinculación afectiva madre-hijo.

5

Drogas y **sexualidad**



















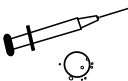







Impacto de los consumos de drogas en la **actividad sexual**

Está bastante extendido el mito de que el consumo de alcohol u otras drogas facilita las relaciones sexuales y potencia el placer sexual, por más que carezca de una base científica que lo justifique.

Efectos de las diferentes drogas en la actividad sexual

	Tabaco	 <p>Provoca impotencia sexual en los varones.</p>
	Alcohol	 <p>El consumo abusivo o de grandes cantidades reduce la excitación sexual y el impulso sexual, provocando impotencia en los varones y ausencia de orgasmos en mujeres y hombres.</p>  <p>En las mujeres frigidez, dolor en las relaciones y desinterés por el sexo.</p>  <p>En varones adolescentes, el consumo de alcohol puede producir retraso en la maduración de los caracteres sexuales secundarios (el vello y la voz) y la disminución de la libido y la potencia sexual.</p>  <p>En las mujeres adolescentes puede retrasar la maduración de la pubertad y la aparición de los caracteres sexuales femeninos (vello y mamas).</p>
	Tranquilizantes	 <p>Desinterés por el sexo, disminución del apetito sexual e impotencia.</p>
	Cannabis	 <p>En los hombres reducción de la secreción de testosterona y del número y la movilidad de los espermatozoides.</p>  <p>En las mujeres provoca la reducción de los ciclos menstruales y la aparición de ciclos menstruales sin ovulación, lo que reduce la fertilidad.</p>  <p>Las investigaciones científicas confirman que su uso crónico se relaciona con la disminución del apetito sexual, sin que avalen los supuestos efectos afrodisíacos que señalan algunos consumidores.</p>
	Cocaína	 <p>Aunque el uso esporádico de cocaína puede mejorar la recompensa sexual en los varones, al retrasar la eyaculación, a medio y largo plazo reduce el placer sexual, provocando una fuerte pérdida del deseo e impotencia en los varones.</p>  <p>En las mujeres suele producir amenorrea (supresión del flujo menstrual) y otras alteraciones menstruales.</p>
	Anfetaminas y drogas de síntesis	 <p>Disminución del deseo sexual y ausencia de orgasmos.</p>
	Heroína y otros opiáceos	 <p>Intensa disminución del deseo sexual en ambos sexos.</p>  <p>En los hombres son frecuentes los trastornos de la erección y la eyaculación.</p>  <p>En las mujeres suele producir amenorrea y otras alteraciones menstruales.</p>



Recuerde:

Frente a los supuestos efectos afrodisíacos de las drogas, los estudios científicos confirman que su uso o abuso produce un rápido e intenso deterioro de la actividad sexual.

El consumo de alcohol u otras drogas tiene a largo plazo un efecto negativo en la actividad sexual, afectando al ciclo: deseo-excitación-orgasmo.

- En las mujeres el consumo de alcohol produce mayor desinhibición y un aparente aumento del deseo, pero disminuye la respuesta de excitación, inhibiendo o suprimiendo la lubricación vaginal y orgásmica. A largo plazo produce disfunción sexual e insatisfacción sexual. Esta insatisfacción sexual actúa en ocasiones como inductora de los consumos de alcohol, como una manera (inadecuada) de afrontar dicha insatisfacción.
- La disminución del deseo sexual es muy común entre las mujeres que abusan de los tranquilizantes.



Conductas de riesgo vinculadas a la **actividad sexual**

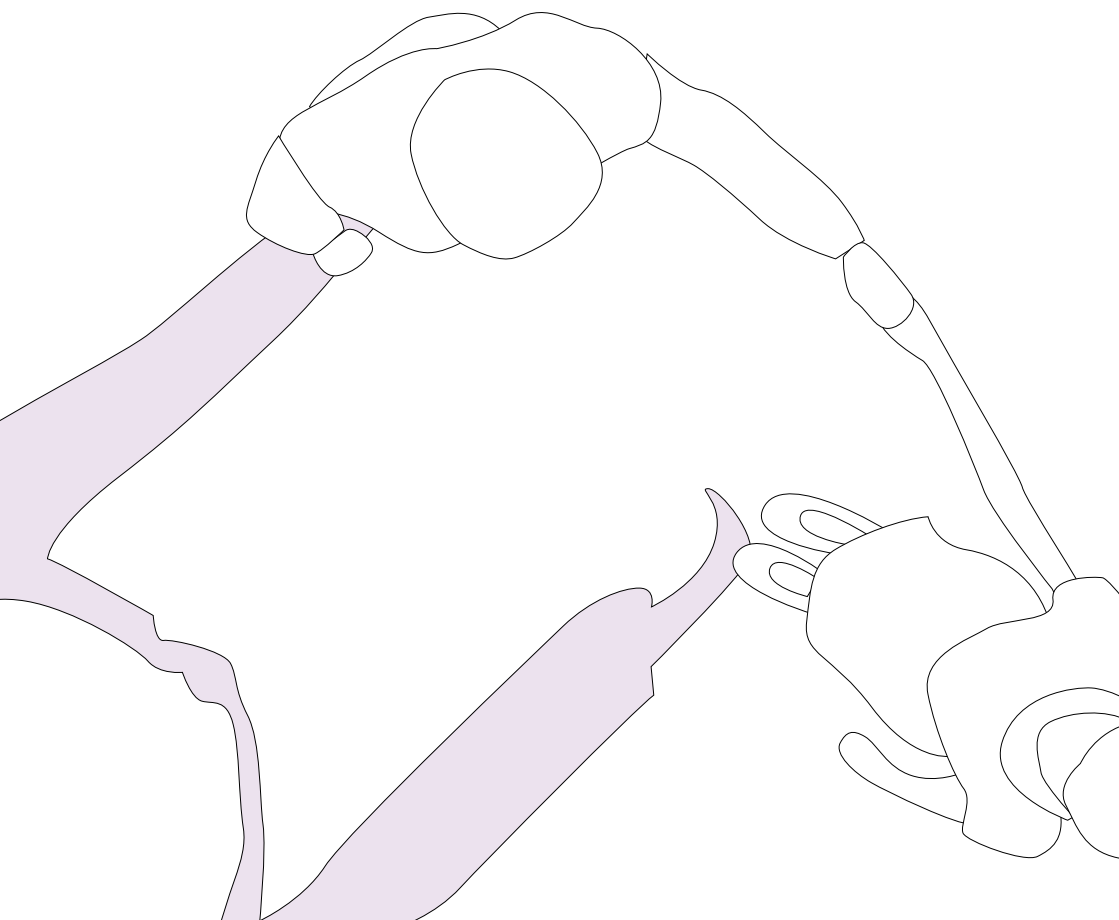
El consumo de alcohol y otras drogas tiene un efecto inicial desinhibidor, causando la pérdida de control y el deterioro del juicio y la capacidad de tomar decisiones acertadas. Ello facilita los encuentros sexuales y ciertos comportamientos de riesgo que, de estar en plenitud de condiciones, habrían sido evitados.

El uso y abuso de alcohol y otras drogas reduce las posibilidades de mantener sexo seguro, propiciando diferentes prácticas sexuales de riesgo:

- Olvido o desatención de las medidas de protección (relaciones sexuales sin preservativo).
- Contactos con parejas sexuales ocasionales sin protección.
- Relaciones no deseadas o plenamente consentidas.
- Embarazos no deseados.

El abuso de alcohol por parte de los adolescentes está contribuyendo a la expansión de las enfermedades de transmisión sexual y al aumento en el número de abortos entre este colectivo.

Las conductas sexuales siguen unos marcados patrones de género. A pesar de la liberación sexual conseguida por la mayoría de las mujeres, todavía existen condicionantes sociales que hacen que muchas mujeres no expresen abiertamente sus necesidades sexuales y que antepongan el amor y la entrega incondicional a los deseos de la pareja, a la protección y el cuidado de su salud.



Recuerde:

en las relaciones sexuales proteger la salud es lo primero.

Nadie quiere más a otra persona ni es más moderna porque ponga en riesgo su propia salud o la de su pareja o porque fuerce o acceda a mantener conductas sexuales que no satisfagan a alguno de los miembros de la pareja.



Drogas y **prostitución**

Numerosos hombres y mujeres con problemas de adicción a las drogas recurren de forma esporádica o sistemática a la prostitución, como forma de financiarse el consumo de drogas. Estas prácticas suponen un doble riesgo para la salud:

- La presencia de enfermedades infecciosas (hepatitis, VIH/Sida, enfermedades de transmisión sexual, etc.) entre las personas que abusan de las drogas o que tienen problemas de adicción es muy elevada, lo que incrementa el riesgo de transmisión de las mismas por vía sexual.
- El ejercicio de la prostitución obliga a estas personas a aceptar prácticas sexuales de riesgo con sus clientes, lo que las expone al riesgo de sufrir diversas infecciones.

También resulta frecuente, en particular entre mujeres que abusan de cocaína, observar como acceden a mantener relaciones sexuales con sujetos que las invitan a una dosis. Se trata de una forma sutil de prostitución, basada en el intercambio de favores sexuales por drogas, que con frecuencia no es reconocida como tal por quienes la practican y que ilustra las desigualdades de género que aún hoy persisten en nuestra sociedad.

En el caso de los hombres se muestran convencidos de que su éxito en el terreno sexual nada tiene que ver con el efecto “facilitador” de sus contactos sexuales ejercido por la invitación a consumir drogas gratis. Por su parte, las mujeres están persuadidas de que acceden libremente a mantener estos encuentros sexuales.

El abuso de drogas impide que las personas, en especial las mujeres, decidan libremente sobre su vida sexual, forzándolas en ocasiones a la prostitución.

6

Motivaciones y factores




















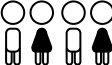








asociados al consumo de drogas

Las motivaciones de hombres y mujeres para iniciarse al consumo de las distintas drogas o para mantener los mismos no son siempre coincidentes.



Factores de riesgo que favorecen el consumo de drogas entre las mujeres

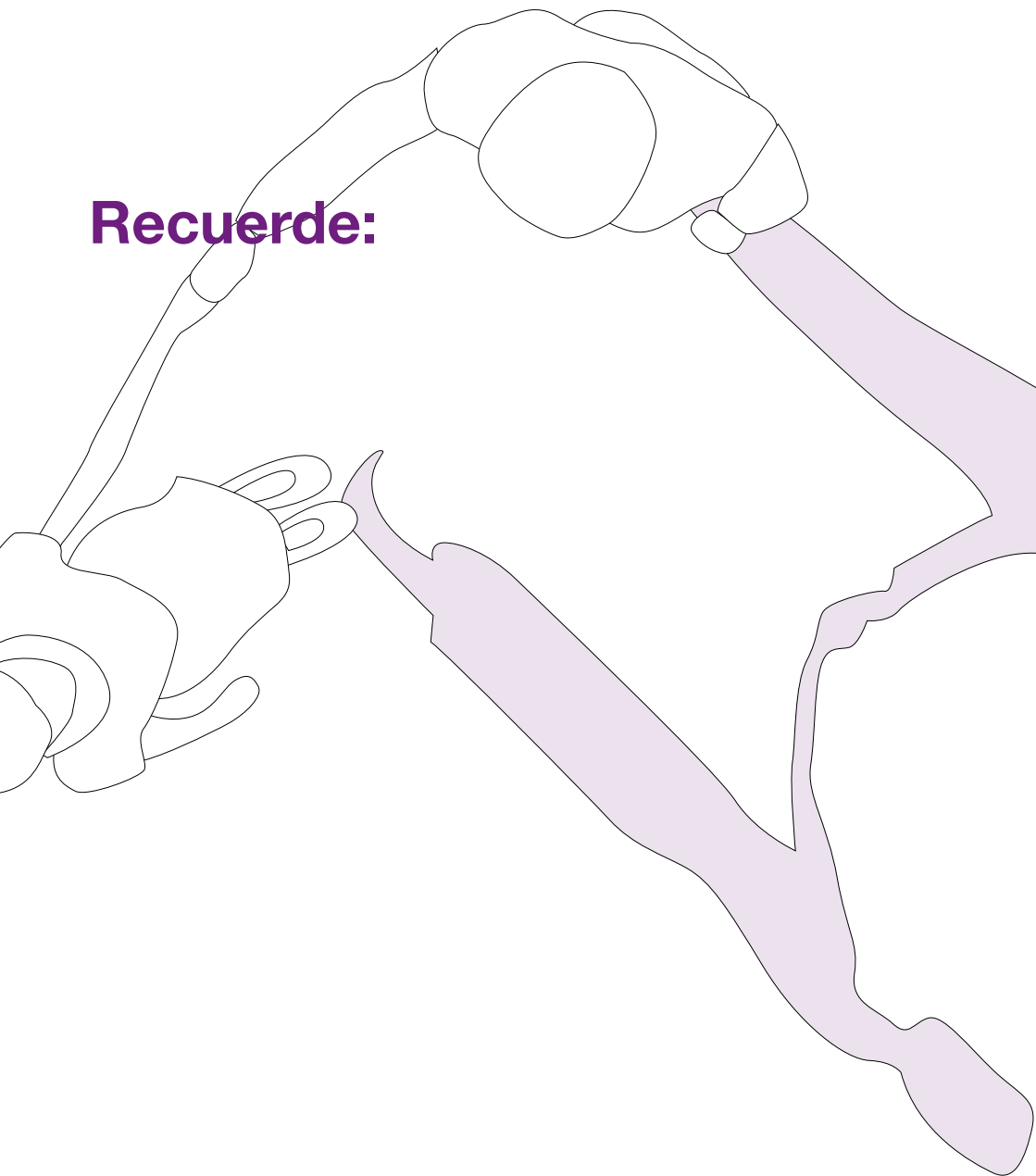
Existen múltiples factores que incrementan el riesgo o la probabilidad de que una persona se inicie al consumo de las diferentes drogas, de que reitere los mismos o de que acabe abusando o dependiendo de estas sustancias. Muchos de estos factores son comunes a hombres y mujeres, pero otros inciden de forma particular sobre las mujeres:

Factores de riesgo		
	Factores individuales	<ul style="list-style-type: none">  Presencia de trastornos afectivos de tipo depresivo.  Baja autoestima.  Estrés y ansiedad.  Tristeza, frustración o soledad.  Necesidad de superar la timidez y de mejorar la sociabilidad.  Abusos sexuales en la infancia o la adolescencia.  Necesidad de conexión y miedo a la desconexión respecto a la pareja (cuando la misma es consumidora de drogas).  Acompañamiento en el consumo a la pareja en busca de su aceptación.  Presencia de trastornos alimentarios (bulimia, anorexia).  Insatisfacción con las relaciones afectivas y sexuales.  Insatisfacción personal, imposibilidad de cubrir los ideales femeninos de género y las exigencias derivadas del mismo (belleza, maternidad, etc.).
	Factores familiares	<ul style="list-style-type: none">  Presencia de patologías mentales en la familia.  Padre/madre consumidores de drogas.  Problemas de alcoholismo u otras drogodependencias en la familia.  Pareja consumidora de drogas.  Desintegración familiar y/o ruptura de lazos con la familia.  Distanciamiento emocional de los padres.  Pérdida traumática de familiares.  Conflictos familiares y de pareja.  Separaciones o divorcios.  Relaciones sexuales insatisfactorias.  Violencia familiar y/o de género.  Débiles vínculos afectivos (con la pareja, padre madre o los hijos).  Estilo educativo paterno/materno autoritarismo.
	Factores sociales	<ul style="list-style-type: none">  Relación con personas consumidoras de drogas.  Sensación de sobreexigencia o sobrecarga física y emocional derivada del trabajo dentro y fuera del hogar.  Ausencia de espacios de realización personal y falta de oportunidades para el desarrollo personal.  Aislamiento social.  Ausencia de participación social.  Imitación de conductas masculinas de consumo como forma de escenificación de la conquista del espacio público.  Presión de la publicidad sobre las mujeres para imitar los hábitos de consumo masculinos.  Temor al rechazo social si no participa de los consumos.  Necesidad de emular conductas características de los varones para sentir que se adaptan al nuevo rol asignado a las mujeres.

Los factores asociados a los consumos de drogas identificados entre las mujeres se caracterizan por:

- Ser una forma (inadecuada) de respuesta a determinados estados emocionales carenciales o problemas psicológicos: con frecuencia las mujeres consumen drogas con la (falsa) esperanza de poder hacer frente o evitar problemas como estrés, ansiedad, soledad, depresión, etc.
- Son una forma de evadirse de un entorno familiar conflictivo u hostil.
- Los consumos de drogas actúan como instrumentos facilitadores de la sociabilidad femenina y de su presencia en espacios públicos.

Recuerde:



– Consumir drogas no ayuda a superar los problemas personales.

Aunque pueda sentir un alivio momentáneo, acabarán agravándose sus síntomas y provocando un nuevo problema: el abuso o la dependencia a las drogas. Además le restará capacidad para hacer frente y resolver de manera adecuada y efectiva dichos problemas.

– Ninguna droga va a ayudarle a resolver sus problemas de relación con su pareja o sus hijos, ni a mejorar su actividad sexual, ni la economía familiar o la organización y el reparto del trabajo doméstico.

– La presencia y participación de las mujeres en el trabajo, la cultura, el ocio u otros ámbitos de la vida social no exige reproducir conductas nocivas (como el consumo de drogas) que se consideran propias de los hombres.

La libertad e independencia se demuestran tomando decisiones inteligentes, haciendo aquello que verdaderamente nos conviene y manteniendo conductas que no supongan riesgos para nuestra salud.



Motivaciones específicas de las mujeres para el consumo de las distintas drogas



Motivaciones para consumir **tabaco**

La incorporación de las mujeres a espacios de la vida social hasta hace unas pocas décadas reservados a los hombres, ha llevado a numerosas mujeres a reproducir las conductas propias del ámbito público e imitar ciertos hábitos presentes entre los varones, entre ellos el consumo de tabaco.

El tabaco es percibido erróneamente como símbolo de la independencia femenina y de la conquista de la igualdad entre los sexos, identificando su consumo como signo de autonomía, atractivo y éxito social. Una asociación totalmente interesada, que ha sido estimulada y reforzada por la publicidad de las empresas tabaqueras, interesadas en incrementar el número de consumidores de sus productos, incorporando al tabaquismo a las mujeres.

Los factores asociados al inicio del tabaquismo son diferentes en mujeres y hombres y están profundamente marcados por los roles de género. Mientras que la autoestima, el estrés, los problemas con el peso corporal y la preocupación por la autoimagen son los factores que más influyen en la iniciación de las chicas, en los chicos fumar forma parte de la búsqueda de nuevas sensaciones.

También se observan diferencias de género en las motivaciones para seguir fumando. El temor a engordar es de hecho uno de los factores que más contribuyen a que las mujeres sigan fumando o se impliquen menos en el abandono de los cigarrillos. Esto se debe a que el estereotipo actual de mujer ideal impone la delgadez, no sólo como requisito estético, sino como vía para alcanzar el éxito social.



Motivaciones para consumir alcohol

Las mujeres beben alcohol en gran medida por los mismos factores que los hombres, puesto que esta sustancia tiene un papel relevante en la vida social de nuestro país. Adolescentes y jóvenes de ambos sexos consumen alcohol los fines de semana porque existe un modelo de ocio dominante que asocia la diversión, la amistad y la integración social con la ingesta de alcohol.

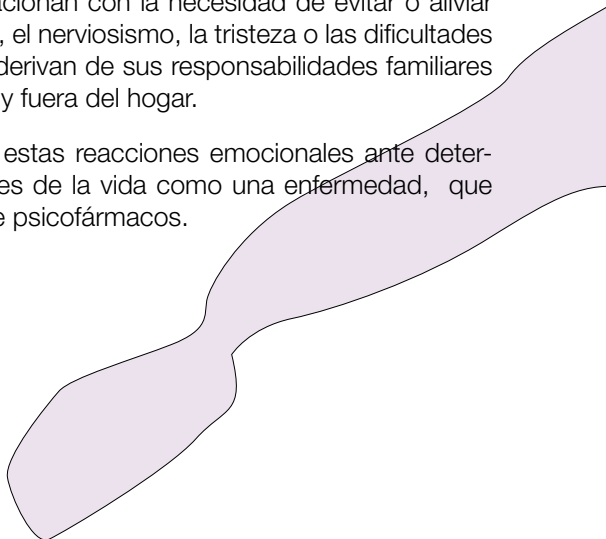
Sin embargo, existe una diferencia importante en el origen de los problemas de abuso del alcohol que afectan a las mujeres, como es el hecho de que los mismos se ajustan a una “conducta evasiva” frente a situaciones conflictivas o estresantes, relacionadas con ciertos acontecimientos vitales traumáticos y los conflictos o rupturas familiares o de pareja. Esta circunstancia explica la importante presencia de trastornos psiquiátricos presentes entre las mujeres dependientes al alcohol.

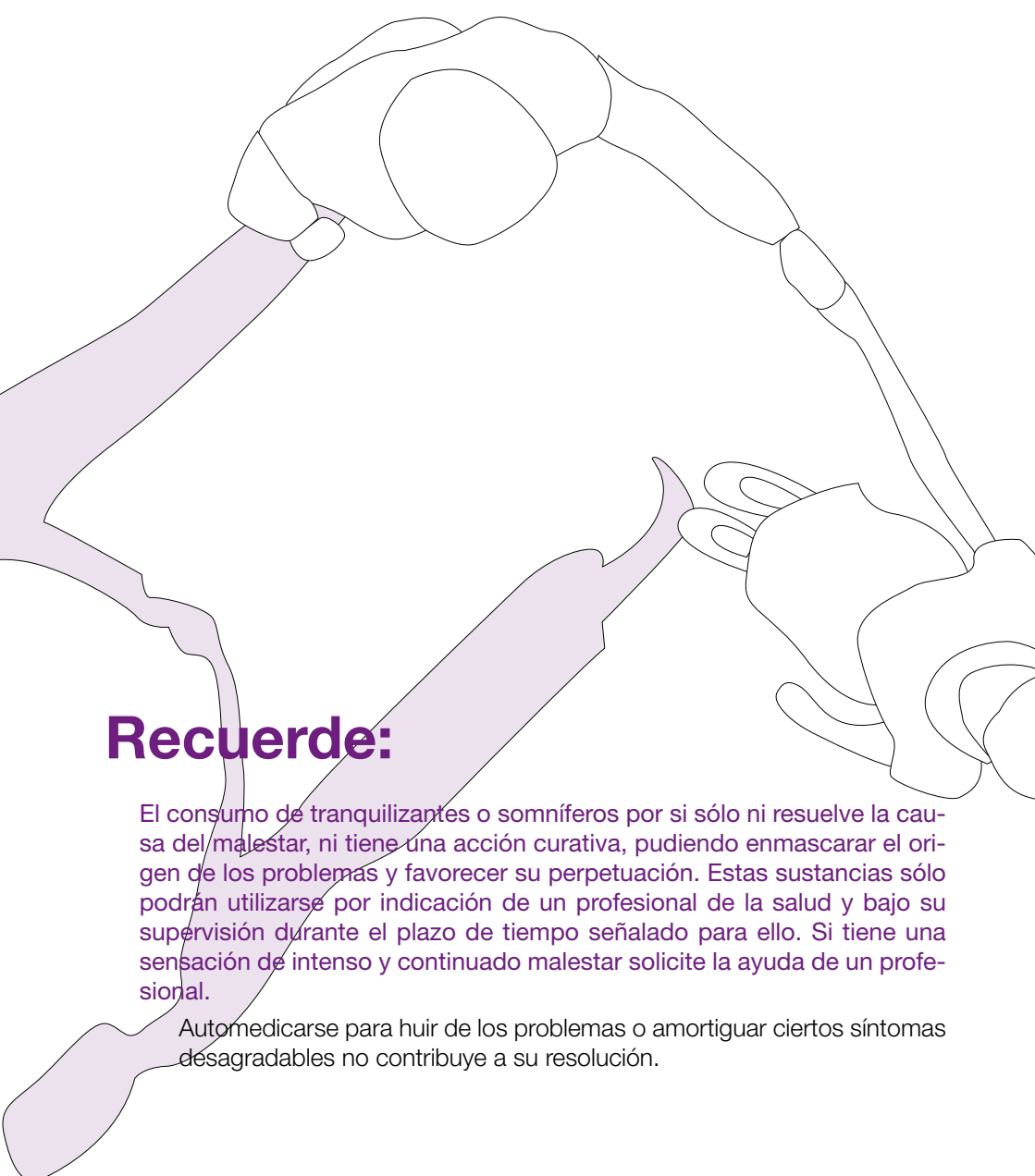


Motivaciones para consumir **tranquilizantes y psicofármacos**

Las motivaciones femeninas para consumir psicofármacos (tranquilizantes, somníferos, ansiolíticos, etc.) se relacionan con la necesidad de evitar o aliviar síntomas como el estrés, la angustia, el nerviosismo, la tristeza o las dificultades para dormir, que con frecuencia se derivan de sus responsabilidades familiares o de compatibilizar el trabajo dentro y fuera del hogar.

Muchas de las mujeres consideran estas reacciones emocionales ante determinadas circunstancias y condiciones de la vida como una enfermedad, que pretende ser superada con el uso de psicofármacos.





Recuerde:

El consumo de tranquilizantes o somníferos por sí sólo ni resuelve la causa del malestar, ni tiene una acción curativa, pudiendo enmascarar el origen de los problemas y favorecer su perpetuación. Estas sustancias sólo podrán utilizarse por indicación de un profesional de la salud y bajo su supervisión durante el plazo de tiempo señalado para ello. Si tiene una sensación de intenso y continuado malestar solicite la ayuda de un profesional.

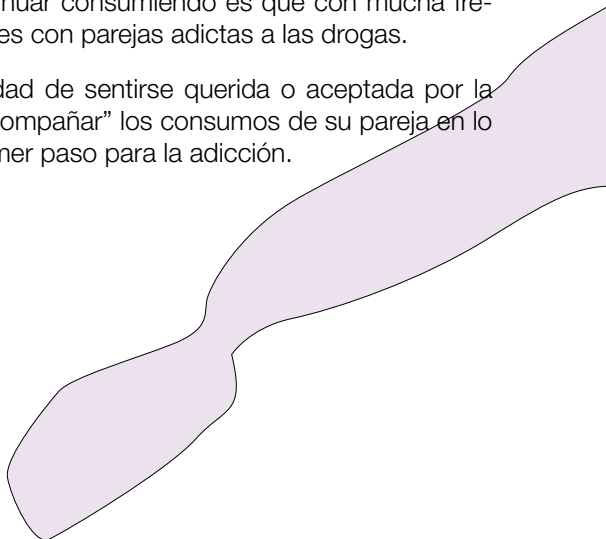
Automedicarse para huir de los problemas o amortiguar ciertos síntomas desagradables no contribuye a su resolución.



Motivaciones para el consumo de **otras drogas**

Un elemento diferencial de las motivaciones de las mujeres para iniciarse al consumo de drogas ilícitas o para continuar consumiendo es que con mucha frecuencia lo hacen a partir de relaciones con parejas adictas a las drogas.

La dependencia afectiva, la necesidad de sentirse querida o aceptada por la pareja, lleva a algunas mujeres a “acompañar” los consumos de su pareja en lo que con frecuencia constituye el primer paso para la adicción.





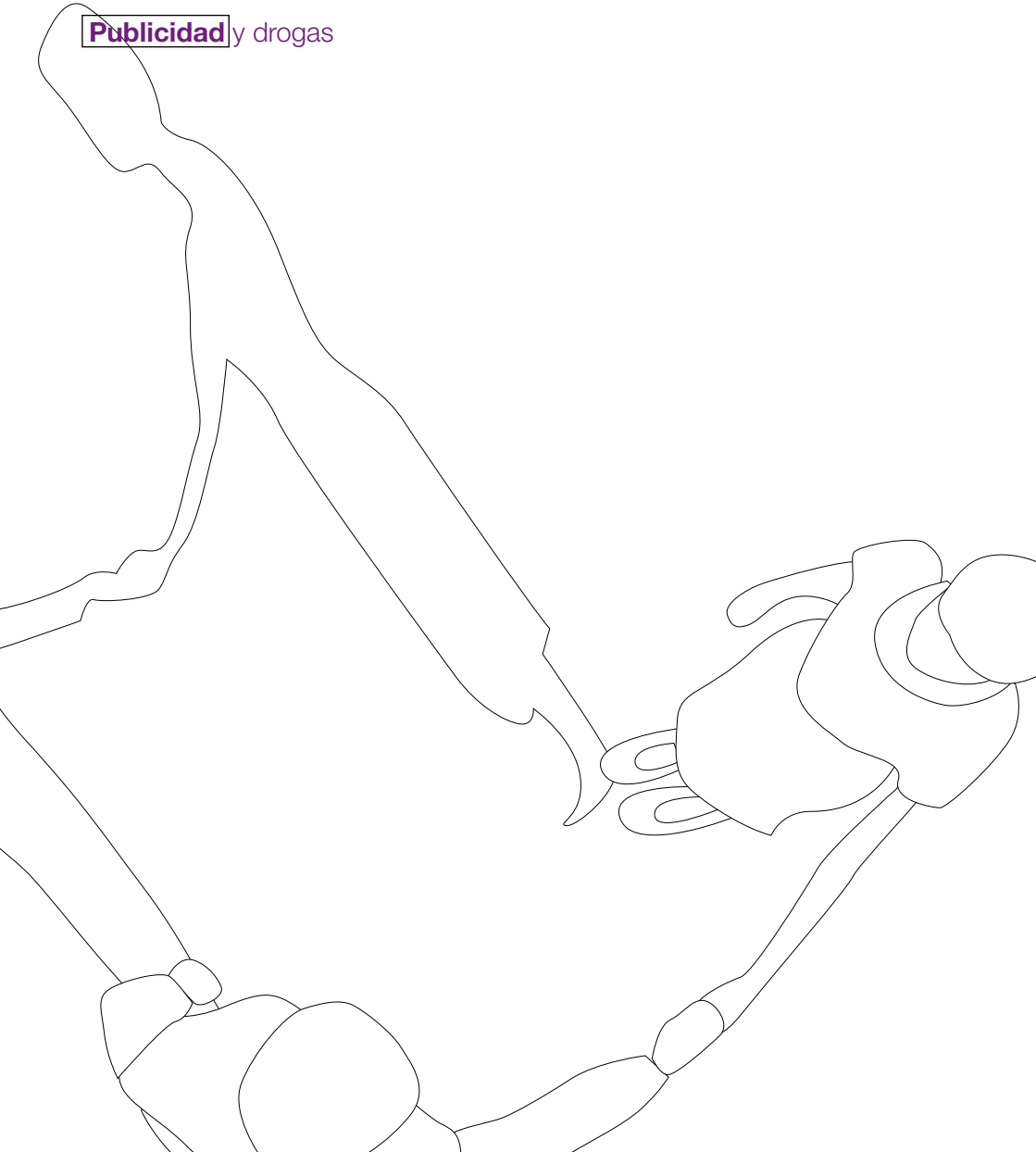
Recuerde:

Compartir el consumo de drogas no es en absoluto una forma adecuada de mantener una relación afectiva madura y equilibrada, ni de expresar el cariño a nuestra pareja. Al contrario, puede acabar provocando una doble dependencia: a la sustancia y a la persona con la que se consume, estando en el origen de muchos episodios de violencia hacia la pareja.

El respeto y aprecio de los demás no se consigue imitando conductas que ponen en riesgo nuestra salud, sino preservando la autonomía personal.

7

Publicidad y drogas



La publicidad tiene un papel determinante en los hábitos de consumo de alcohol y tabaco, al manipular los procesos de identificación personal y de integración grupal y social. El mensaje sencillo y rotundamente falso que nos traslada este tipo de publicidad es que consumiendo estos productos seremos personas más felices, atractivas y con éxito social (envidiadas por los demás y rodeados de amigos y amigas).

La publicidad del tabaco y las bebidas alcohólicas tiene a los adolescentes y a las mujeres como sus principales grupos destinatarios. Las influencias sociales que perciben las mujeres para adaptarse al nuevo rol social que les asigna el moderno modelo de género, son utilizadas de forma reiterada por la publicidad, que ha jugado un papel clave en el incremento del consumo de tabaco y alcohol entre este colectivo.

La publicidad atribuye significados simbólicos al consumo de tabaco asociándolo a la satisfacción de determinadas necesidades sociales y psicológicas, en su mayoría derivadas de los cambios en los roles de género tradicionales (vitalidad, delgadez, sofisticación o atractivo físico). Mientras que la industria busca atraer a los hombres a través de mensajes ligados a estereotipos de masculinidad, tales como la felicidad, la riqueza, el buen estado físico, el poder o el éxito sexual.

Con la finalidad de incrementar el volumen de sus ventas, los fabricantes de cigarrillos decidieron hace unos años generalizar el consumo de tabaco entre las mujeres, recurriendo a estrategias de marketing consistentes en:

- La utilización de actrices, modelos y mujeres famosas fumando, que encarnaban las aspiraciones de muchas mujeres de emancipación y ruptura con unos roles sociales y culturales, que durante años las situaban en un papel subordinado frente a los varones.
- Intensas campañas publicitarias dirigidas específicamente a las mujeres, con mensajes más o menos explícitos del tipo: “atrévete”, “da un paso” o “¿quién ha dicho que el placer es sólo cosa de hombres?”.

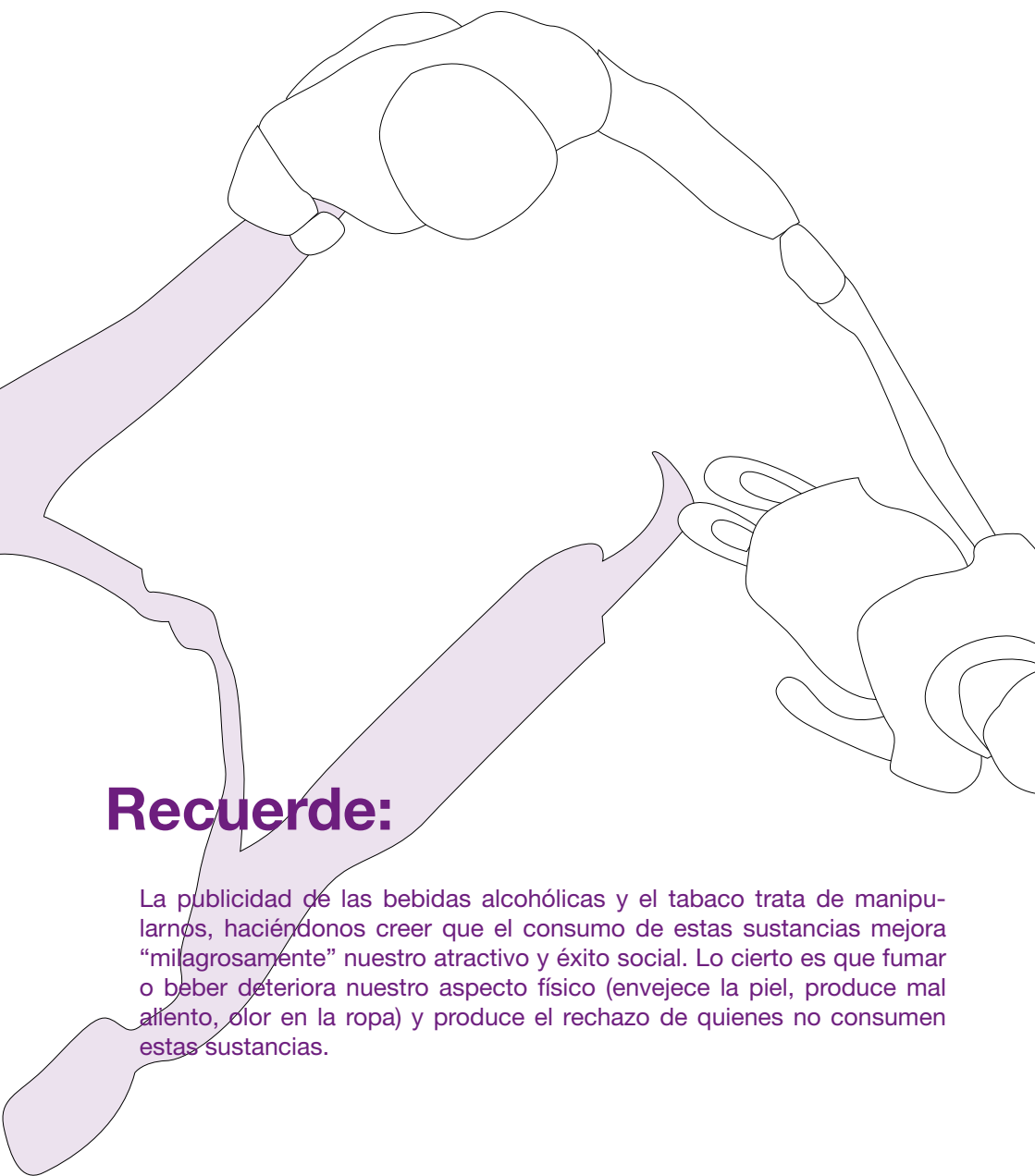
Todas estas estrategias convergían en un doble mensaje: presentar el consumo de tabaco por parte de las mujeres como un acto “liberador” (como una forma de emancipación, de expresión de la igualdad de las mujeres frente a los hombres) y como un símbolo de clase y estilo, de “glamour”, potenciador del encanto sexual. Unos mensajes que han permanecido inalterables desde los años cincuenta y sesenta y que han sido imitados más tarde por la publicidad de bebidas alcohólicas.

Por su parte, la publicidad de las bebidas alcohólicas utiliza una estrategia más indiscriminada, dirigida mayoritariamente a adolescentes y jóvenes de ambos sexos. ¿Cómo incita la publicidad al consumo de bebidas alcohólicas por parte de los jóvenes?, pues fundamentalmente a través de tres vías:

- Asociando el consumo de bebidas alcohólicas con una serie de rasgos o características propias de la psicología y la forma de ser de los jóvenes (amistad, rebeldía, aventura, transgresión, pasión, diversión, vivir el presente, etc.), con lo que consigue que el consumo de alcohol sea percibido como una conducta típica o propia de los jóvenes (tanto de chicas como de chicos). Indirectamente el mensaje que traslada es que para ser joven es imprescindible beber alcohol.
- Haciendo del consumo de alcohol un componente imprescindible para que los jóvenes se sientan integrados, aceptados por otros jóvenes. Pretende reforzar la idea que sólo saliendo de fiesta en bares y discotecas y bebiendo hasta la madrugada es posible estar con otros jóvenes o tener amigos o amigas.
- Presentando a los adolescentes y jóvenes como iguales, enfatizando el hecho de que todos los jóvenes (chicos y chicas) comparten las mismas necesidades, valores y deseos de divertirse consumiendo alcohol.

El éxito conseguido por la publicidad de bebidas alcohólicas en esta estrategia que asocia: alcohol → jóvenes → diversión → amigos/as → noche, resulta evidente. En apenas dos décadas ha logrado que un elevado porcentaje de chicos y chicas, sin apenas diferencias de género, participen de un modelo de ocio de fin de semana que gira en torno al uso y abuso de alcohol y otras drogas.



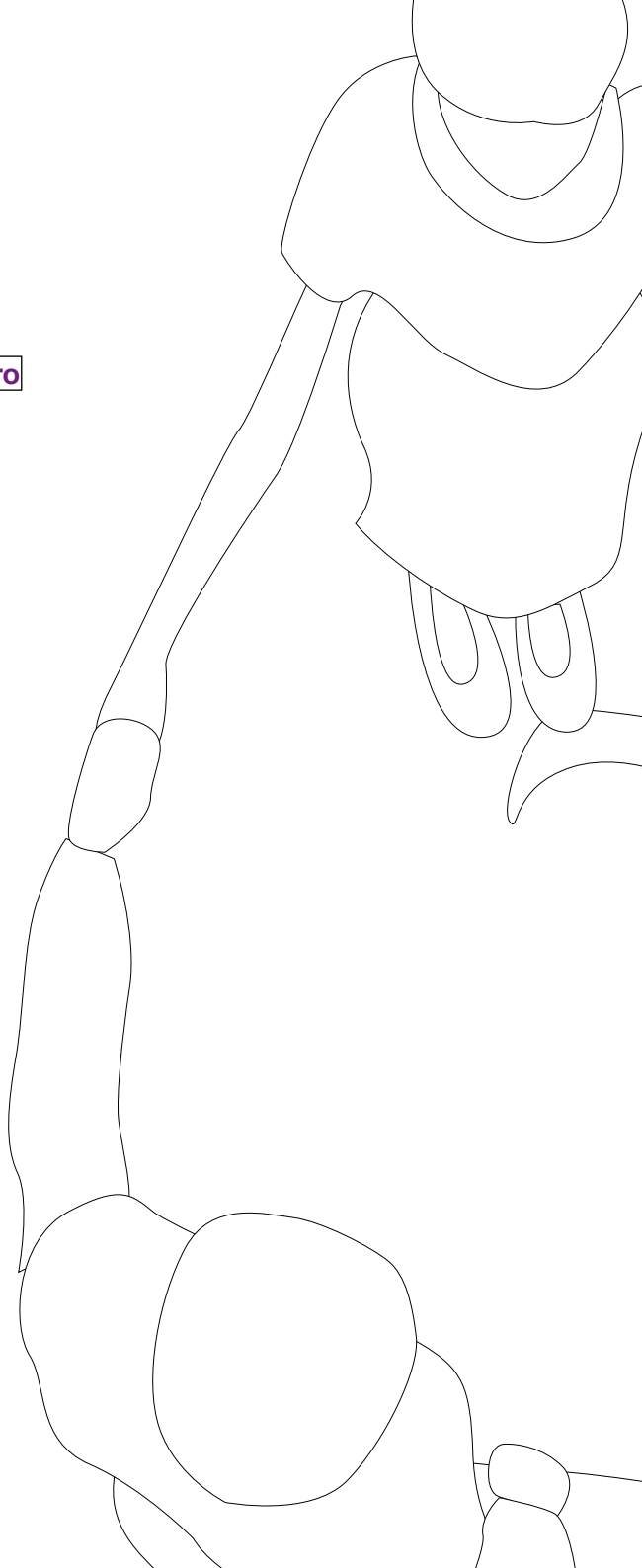


Recuerde:

La publicidad de las bebidas alcohólicas y el tabaco trata de manipularnos, haciéndonos creer que el consumo de estas sustancias mejora “milagrosamente” nuestro atractivo y éxito social. Lo cierto es que fumar o beber deteriora nuestro aspecto físico (envejece la piel, produce mal aliento, olor en la ropa) y produce el rechazo de quienes no consumen estas sustancias.

8

Drogas y **violencia de género**



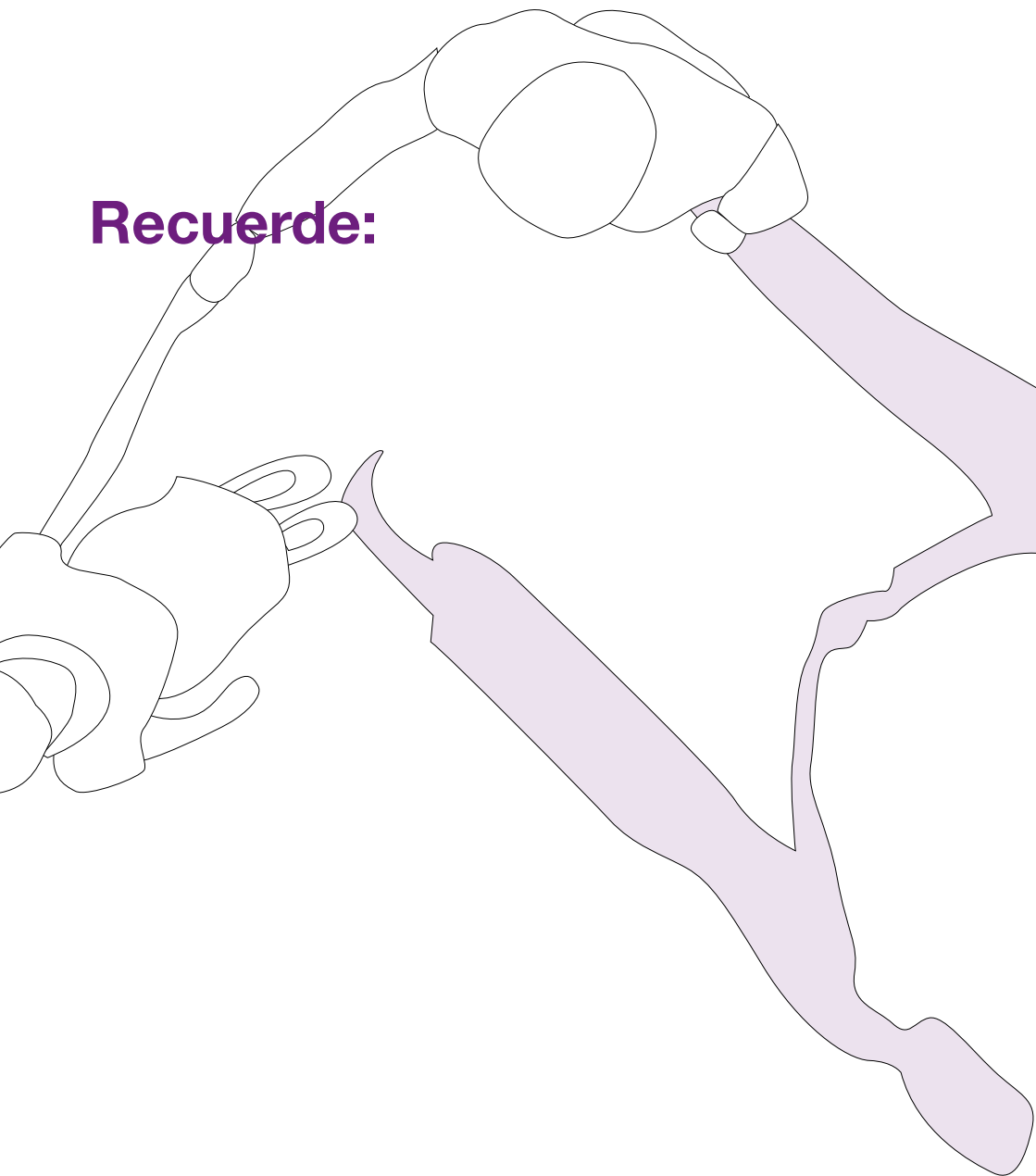
La violencia de género incluye todo comportamiento que, en una relación de pareja, cause perjuicio físico, psicológico o sexual a quienes mantienen esa relación. Comprende actos de agresión física (abofetear, golpear, patear), maltrato psicológico (intimidación, denigración o humillaciones constantes), relaciones sexuales forzadas o cualquier otro comportamiento controlador (aislar a una persona de sus familiares y amigos, vigilar sus movimientos y restringir su acceso a la información o a la ayuda).

Este tipo de violencia es un fenómeno que tiene su origen en múltiples y variados factores, tales como:

- **Socioculturales:** actitudes tradicionales ante el rol de la mujer, sexismo, tolerancia social frente a la violencia de género, etc.
- **Familiares:** conflictividad familiar, pobreza y carencia de recursos, estrés y frustración familiar, falta de apoyo social, etc.
- **Relacionados con los agresores:** abuso de alcohol/drogas, modelos violentos de conducta, trastornos mentales, personalidad y conductas antisociales, necesidad de ejercer el poder y el control, dependencia personal, baja tolerancia a la frustración, pobre control de impulsos, etc.
- **Relacionados con las víctimas:** personalidad dependiente, baja autoestima, déficit de apoyo social y de estrategias de afrontamiento, acontecimientos vitales estresantes, dependencia económica, etc.

Las investigaciones realizadas para conocer el origen de los episodios de violencia de género atribuyen un papel destacado al consumo de alcohol u otras drogas por parte de los agresores. Los mecanismos de influencia del alcohol sobre la violencia se relacionan con sus efectos farmacológicos, que actúan desinhibiendo los mecanismos que inhiben las conductas violentas y disminuyendo la capacidad de juicio y la percepción del riesgo asociado a ciertas conductas violentas. Aunque en muchos casos el consumo de alcohol no es la causa directa de la violencia de género, actúa como un elemento que precipita los actos violentos, aumentando su frecuencia y gravedad.

Recuerde:



- En muchos episodios de violencia de género tanto agresor como víctima habían bebido antes de la agresión (consumir alcohol incrementa notablemente la posibilidad de convertirse en agresor o víctima).
- Entre los bebedores abusivos el porcentaje de maltratadores es casi 10 veces superior al registrado entre los no bebedores.
- El abuso del alcohol incrementa por 3 la probabilidad de ser víctimas de la violencia de género.
- Cuanto mayor es el nivel de alcohol ingerido por los maltratadores más frecuentes son las agresiones y más graves sus consecuencias.
- También entre los consumidores de drogas ilícitas se incrementan por 10 las agresiones infligidas a la pareja respecto a los no consumidores.

A minimalist line art illustration of a person's profile, showing the head, hand, and part of the torso. The person is wearing a cap and has their hand near their face. The drawing is composed of simple black outlines on a white background.

9

Necesidades específicas de tratamiento
de las mujeres drogodependientes

La mayor parte de las terapias existentes para el tratamiento de las drogodependencias han sido diseñadas pensando en los hombres, lo que dificulta, cuando no impide, el adecuado tratamiento de las mujeres.

Las mujeres drogodependientes presentan una serie de características que condicionan tanto su decisión de abandonar el consumo, como la accesibilidad al tratamiento y su eficacia, entre las cuales destacan:

- La dependencia afectiva de la pareja es más intensa en el caso de las mujeres, que se inician con frecuencia al consumo para compartir experiencias con su pareja (conseguir su aceptación y una mayor vinculación) y cuya opinión suele ser determinante a la hora de abandonar el consumo e iniciar tratamiento.
- Tienen cargas y responsabilidades familiares que dificultan el tratamiento.
- Presentan sentimientos de culpabilidad y una baja autoestima.
- Presentan estados depresivos y de ansiedad que dificultan su acceso a los tratamientos y el éxito en los mismos.
- Han sufrido experiencias traumáticas (violencia de género, abusos sexuales, intentos de suicidio, etc.)
- Son objeto de una especial estigmatización o rechazo social, que se intensifica entre aquellas que tienen hijos, y que se traduce en el silenciamiento u ocultación del problema (negando su existencia) y en el retraso o la no demanda de apoyo para superarlo.
- Dificultades de acceso a los tratamientos residenciales cuando existen hijos menores (que no están adaptados para su acogida).
- Dependen económicamente de la familia o la pareja.
- Tienen una importante precariedad laboral (desempleo, contratos temporales, etc.).

Las mujeres drogodependientes están en situación de clara desventaja respecto de los hombres a la hora de acceder a tratamiento por el riesgo adicional que sienten de fracaso en el ejercicio de su rol y de aislamiento y rechazo social.

10

Sugerencias útiles para prevenir el consumo de drogas teniendo en cuenta la perspectiva de género



Conocer los motivos por los cuales los hombres y mujeres se inician al consumo de drogas o abusan de estas sustancias nos permite poner en marcha mecanismos individuales y colectivos de protección frente a los mismos.

- La publicidad del tabaco y las bebidas alcohólicas intenta manipularnos, haciéndonos creer que el consumo de estos productos aumentará nuestro atractivo personal y éxito social.
- Consumir tabaco, alcohol u otras drogas no es en absoluto un signo de independencia o emancipación femenina, sino más bien un hábito poco saludable que puede ser el primer paso para consolidar una adicción. Demuestra además la vigencia de un modelo tradicional de roles que trata de imponer a las mujeres unos valores y comportamientos propios de los hombres. Aceptar la imposición de este modelo, que sutilmente afirma que para que las mujeres tengan éxito social deben comportarse como lo hacen los hombres, no tiene nada de liberador.

Los roles asignados a hombres y mujeres tienen un impacto muy importante en la salud y en los consumos de drogas, influyendo según los casos de manera positiva y negativa en el uso y abuso de drogas.

- Es importante mantener y fortalecer algunas de estas atribuciones que el género asigna a las mujeres, sentirse orgullosas de todo aquello que tiene de positivo esta identidad. La mayor preocupación que las mujeres muestran por su salud y los mayores cuidados y atenciones que la prestan en un aspecto altamente positivo que debe ser reforzado: “Ser mujer, cuidar la salud, vivir más, vivir mejor”.
- Debemos modificar algunas atribuciones que el modelo tradicional de género atribuye a los hombres:
 - Mantener conductas de riesgo no puede ser una característica positiva de la masculinidad, simplemente es una muestra de escasa inteligencia y de la falta de adaptación a la nueva realidad social.
 - Solicitar ayuda, compartir los problemas con los demás lejos de ser un rasgo de debilidad masculina denota inteligencia y sensibilidad personal.

Debe combatirse una falsa idea de la igualdad de género basada en la mera imitación por parte de las mujeres de los hábitos dominantes entre los hombres. La igualdad significa la desaparición de las desigualdades, el acceso a los mismos servicios y espacios de participación social.

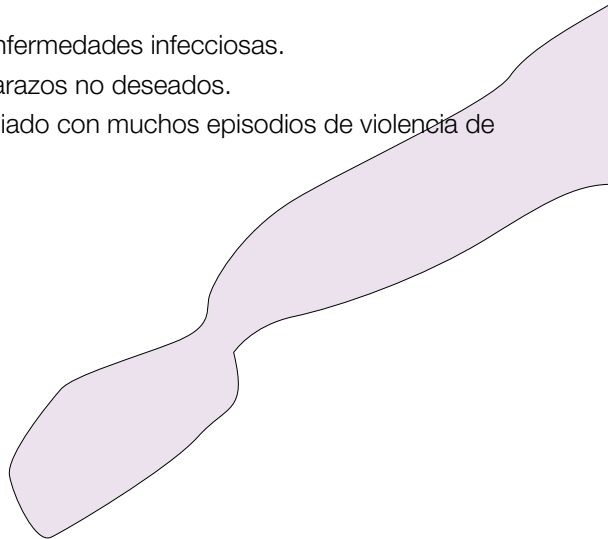
- Los esfuerzos de muchas mujeres y hombres a favor de la igualdad no se dirigen a enfermar o padecer los mismos problemas derivados del consumo de tabaco, alcohol u otras drogas, sino al logro de la equidad de género. Además, ¿por qué las mujeres deben imitar las conductas poco saludables y peligrosas de los hombres y no a la inversa?

Conocer cuáles son los efectos que tienen los consumos de drogas en la salud física y mental y el bienestar familiar y social de hombres y mujeres debe ayudarnos a modificar ciertas conductas.

- Las mujeres son mucho más vulnerables que los hombres a todo tipo de drogas, sufren más y más graves efectos asociados a su consumo, tienen más dificultades para incorporarse a tratamiento cuando presentan problemas de adicción y una evolución más negativa en los tratamientos. Por todo ello, las mujeres tienen razones adicionales para evitar el uso y abuso de estas sustancias.
- El consumo de tabaco, alcohol u otras drogas tiene un impacto muy negativo sobre la actividad sexual y la salud reproductiva, sin que existan evidencias científicas que avalen el mito de los pretendidos efectos afrodisíacos de las drogas.

El consumo de alcohol y otras drogas se asocia con frecuencia a la presencia de otras conductas de riesgo:

- Reduce drásticamente la posibilidad de mantener prácticas sexuales seguras.
- Favorece la transmisión de enfermedades infecciosas.
- Incrementa el riesgo de embarazos no deseados.
- Aparece estrechamente asociado con muchos episodios de violencia de género y familiar.





Recuerde, no está solo/sola

La Red Asistencial de Salud Mental y Drogodependencias de Galicia garantiza a hombres y mujeres un tratamiento especializado y gratuito de todo tipo de adicciones.

Si tiene algún problema con el alcohol u otras drogas, no lo dude, solicite información y asesoramiento a los profesionales del Equipo de Prevención más próximo a su domicilio, o si lo cree necesario acuda directamente a la Unidad de Conductas Adictivas más próxima a solicitar tratamiento.

11

Las drogas y las **consecuencias**
de su consumo habitual o abusivo

¿Qué tipos de drogas existen?

Las drogas alteran las funciones del organismo, la conducta, la capacidad de juicio, las percepciones sensoriales (vista, oído, etc.) y el estado de ánimo de quien las consume. Aunque los efectos varían para cada sustancia, todas las drogas tienen una característica común: su capacidad de provocar dependencia tras un consumo más o menos continuado.

En función de los efectos que las drogas provocan sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), es posible distinguir los diferentes tipos de drogas:

- **Depresoras** ralentizan o entorpecen el correcto funcionamiento del SNC. En este grupo están sustancias como el alcohol, la heroína y los tranquilizantes.
- **Estimulantes:** aceleran o excitan el funcionamiento del SNC. Habitualmente se distingue entre estimulantes mayores (cocaína y anfetaminas,) y menores (nicotina y cafeína).
- **Perturbadoras:** producen diferentes alteraciones en el funcionamiento del SNC. A este grupo pertenecen los alucinógenos (LSD, etc.) y los derivados del cannabis (hachís, marihuana).

¿Cómo actúan las distintas drogas en el organismo?

- El **alcohol** ralentiza el funcionamiento del Sistema Nervioso Central. Una vez en la sangre, se distribuye por el organismo, afectando de forma especial a la actividad del cerebro, alterando los centros cerebrales responsables de controlar la respiración, la circulación, el juicio y las habilidades motoras y visuales.
- La **nicotina** de los cigarrillos se absorbe rápidamente a través de los pulmones, llegando al cerebro en pocos segundos, provocando cierta estimulación, con la aparición de un estado de alerta y el aumento de la atención.
- Los **cannabinoides (hachís y marihuana)** provocan una excitación inicial con cierta sensación de euforia, seguida de una fase depresiva, con sedación, problemas de coordinación intelectual y somnolencia, locuacidad y mayor sociabilidad, alteración del ritmo cardíaco y la presión arterial, deterioro de la memoria y el aprendizaje, dificultades de concentración, alteración de la atención, la alerta y del sentido del tiempo, distorsión de los sentidos, ralentización de los movimientos y problemas de coordinación. Algunas personas, generalmente tras consumir dosis elevadas, presentan crisis de ansiedad, estados de pánico y paranoides o alucinaciones.

- La **cocaína** es un potentísimo estimulante, que se absorbe y distribuye rápidamente por el organismo. Cuando se consume por vía inhalada (esnifada) pasa desde la nariz directamente a la sangre, provocando distintos efectos euforizantes de carácter pasajero, tras los cuales aparece un período de cansancio y decaimiento.
- Las **anfetaminas** son potentes estimulantes que tras su consumo por vía oral, se absorben por el aparato digestivo y se distribuyen por todo el organismo, penetrando rápidamente en el Sistema Nervioso Central. Los efectos psicológicos más comunes que aparecen tras su consumo son: sensación de euforia (excitación nerviosa), insomnio, locuacidad, en ocasiones agresividad, ausencia de apetito y de fatiga, hiperactividad e incremento de los niveles de atención y concentración.
- El **éxtasis** y mayoría de las **drogas de síntesis** se consumen por vía oral pudiendo observarse tres fases diferentes: una fase inicial de desorientación, una segunda de euforia excesiva y una tercera de sociabilidad. Simultáneamente, la mayoría de los consumidores de éxtasis sufren algún efecto negativo, como náuseas, incremento de la frecuencia cardiaca, aturdimiento, desorientación, aumento de la temperatura corporal, ansiedad o alucinaciones.
- La **heroína** (bien fumada, inhalada o inyectada) activa de forma artificial el sistema opioide del organismo, que regula los procesos del placer, el control del dolor y las funciones respiratorias y cardiovasculares. Llega rápidamente al cerebro y provoca inicialmente náuseas y vómitos, a los que les siguen diversos cambios psicológicos y del comportamiento de carácter agradable (sensación de euforia y bienestar), tras lo que aparece un estado de somnolencia que dura varias horas.
- Los **tranquilizantes** provocan tras su consumo un alivio moderado de la ansiedad y cierta sensación de bienestar. Cuando se abusa de los tranquilizantes aparece una sensación de confusión y dificultades para pensar, además de alteraciones de la memoria.

¿Qué impacto tienen las drogas en la salud?










El uso y abuso de drogas es uno de los principales factores determinantes de la salud, en particular entre la población joven, afectando de forma diferente a hombres y mujeres.

Entre los efectos o consecuencias sobre la salud que tiene el consumo de las diferentes drogas, comunes para hombres y mujeres, cabe mencionar:

Complicaciones a nivel físico

	Alcohol	<ul style="list-style-type: none">  Trastornos digestivos: gastritis, úlceras, cáncer de colon, recto y estómago.  Lesiones en el hígado (hepatitis, cirrosis y cáncer) y páncreas.  Trastornos hematológicos (en la sangre).  Trastornos cardiovasculares: hipertensión, arritmias, cardiopatías, etc.  Trastornos metabólicos y endocrinos.  Trastornos neurológicos.  Envejecimiento precoz.
	Tabaco	<ul style="list-style-type: none">  Problemas respiratorios: bronquitis, asma, enfisema.  Problemas cardiovasculares: hipertensión, infarto y angina de pecho.  Cáncer de pulmón, boca, laringe, faringe, esófago, etc.  Problemas digestivos (gastritis, úlcera).  Envejecimiento prematuro.  Reducción de los años de vida.
	Tranquilizantes	<ul style="list-style-type: none">  Alteraciones neurológicas (temblores y vértigo).  Dolor de cabeza.
	Cannabis (hachís, marihuana)	<ul style="list-style-type: none">  Alteraciones respiratorias, cardiovasculares y procesos cancerosos similares al tabaco.  Alteraciones del ritmo cardiaco.
	Cocaína	<ul style="list-style-type: none">  Alteraciones cardiovasculares: taquicardias, infartos de miocardio, etc.  Alteraciones neurológicas (hemorragias cerebrales, interrupción brusca de la actividad cerebral, crisis convulsivas, etc.  Problemas respiratorios.  Anorexia, pérdida de peso.  Muertes por reacción aguda o sobredosis.
	Anfetaminas y drogas de síntesis	<ul style="list-style-type: none">  Anorexia y pérdida de peso.  Accidentes cardiovasculares (infartos, etc.).
	Heroína	<ul style="list-style-type: none">  Alteraciones digestivas, renales, hepáticas, neurológicas, cardiovasculares, del sistema endocrino e inmunitario y del aparato locomotor.  Enfermedades infecciosas relacionadas con prácticas de riesgo (VIH/Sida, hepatitis, etc.).

Complicaciones a nivel psicológico o mental

	Alcohol	<ul style="list-style-type: none">  Trastornos del humor (afectivos): depresión, disforia, irritabilidad, agresividad etc.  Trastornos de ansiedad.  Alteraciones del sueño (insomnio).  Trastornos psicóticos (alucinaciones, delirium, etc.).  Alteraciones de la conciencia y la memoria, demencia, etc.
	Tranquilizantes	<ul style="list-style-type: none">  Depresión, falta de motivación, ansiedad.  Trastornos del sueño.  Algunas personas experimentan pérdida de memoria, toma de decisiones erróneas y dificultades de atención.
	Cannabis (hachís, marihuana)	<ul style="list-style-type: none">  Alteración del aprendizaje y la memoria.  Trastornos emocionales (depresión, ansiedad).  Síndrome amotivacional (apatía, empobrecimiento afectivo, desinterés).  En personas con cierta predisposición, facilita la aparición de trastornos psiquiátricos graves (brotes esquizofrénicos, alucinaciones, delirios y paranoias).
	Cocaína	<ul style="list-style-type: none">  Trastornos de la atención, la concentración y el sueño.  Trastornos psíquicos severos: ideas paranoides, depresión, agotamiento, crisis de angustia, ideas suicidas, etc.  Agresividad y conductas violentas.  Reducción de la capacidad para experimentar placer de forma natural.
	Anfetaminas y drogas de síntesis	<ul style="list-style-type: none">  Trastornos del sueño (insomnio, hipersomnio).  Pérdida de memoria y dificultad de concentración.  Ansiedad, episodios de pánico y depresión severa.  Trastornos psicóticos: delirios paranoides, alucinaciones, despersonalización y pérdida de contacto con la realidad.
	Heroína	<ul style="list-style-type: none">  Trastornos de la memoria, depresión, falta de motivación (síndrome amotivacional).  Episodios esquizofrénicos, trastornos delirantes orgánicos, trastornos psicóticos y trastornos de personalidad.





















Y quizás lo más importante,

el consumo continuado durante períodos prolongados de cualquiera de las drogas mencionadas tiene además unos efectos comunes en la salud, como son su capacidad para provocar:

- Dependencia.
- Tolerancia (se precisan mayores dosis para obtener los mismos efectos).
- La aparición de síndrome de abstinencia cuando se suspende el consumo, caracterizado por la presencia de diferentes síntomas desagradables que varían según las sustancias (ansiedad, irritabilidad, dificultades para dormir, alucinaciones visuales o auditivas en los casos de alcoholismo, etc.).

¿Qué impacto tienen las drogas en la vida familiar y social?

El consumo de alcohol u otras drogas (cocaína, heroína, etc.) provoca:		
	Problemas familiares	<ul style="list-style-type: none">  El deterioro de las relaciones familiares y/o de pareja: discusiones con los padres o la pareja, separaciones, divorcios, etc.  La participación de episodios de violencia doméstica.  La desatención o incumplimiento de obligaciones familiares (falta de colaboración en tareas domésticas, desatención de hijos menores, etc.).  Problemas económicos (al dedicar grandes sumas de dinero a financiar el consumo).  El aislamiento social de los consumidores y su familia (ruptura de relaciones con amigos, rechazo social, etc.).
	Problemas laborales	<ul style="list-style-type: none">  Absentismo laboral, retrasos y bajas por enfermedad.  Accidentes laborales, al verse alteradas las capacidades físicas e intelectuales.  Despidos y sanciones por incumplimiento de las obligaciones laborales.  Disminución del rendimiento laboral y deficiente calidad del trabajo.  Conflictos y malas relaciones con superiores y compañeros.
	Problemas escolares	<ul style="list-style-type: none">  Reducción intensa del rendimiento escolar como resultado del descenso del rendimiento intelectual y de los problemas de atención, concentración y memoria asociados al consumo.  Pérdida de interés por los estudios y abandono temprano del sistema educativo.  Absentismo y fracaso escolar.  Problemas de relación con compañeros y profesores.
	Problemas legales	<ul style="list-style-type: none"> ● Sanciones y multas por conducir vehículos bajo la influencia del alcohol u otras drogas. ● Arrestos o detenciones por implicación en peleas o agresiones. ● Comisión de delitos para financiar el consumo.



ISBN 978-84-453-4714-0



9 788445 347140

