



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 27 No. 2

Junio de 2024

GÉNERO Y DROGAS EN MÉXICO

César Augusto Carrascoza Venegas¹
División de Investigación y Posgrado
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

Este trabajo analiza el tema de los estudios de género y el consumo de drogas en las mujeres, en particular en México. Se revisan los conceptos de sexo y género, que han dado lugar, en el primer caso a la justificación del sometimiento de las mujeres, y en el segundo a una perspectiva social y cultural, es decir, histórica, que cuestiona el Modelo Patriarcal dominante. Además, así como la enfermedad está multideterminada de manera diferencial en hombres y mujeres, lo mismo que los efectos de los medicamentos, el consumo de drogas afecta de manera diferente orgánicamente a ambos géneros., volviendo mayormente vulnerable a la mujer, en su salud y seguridad. Hasta la fecha la mayoría de los tratamientos para las adicciones han sido los mismos para ambos géneros, suponiendo efectos homogéneos, pero las condiciones socioculturales y personales que hacen que la mujer consuma drogas son diferentes a las de los hombres, por lo que los tratamientos tampoco pueden ser los mismos. Se recomienda la integración de los conocimientos de los efectos farmacológicos de las drogas en las mujeres en los estudios de género, para promover una mejor salud y seguridad personal. Términos clave: mujeres, sexo, género, drogas, trastornos fisiológicos, tratamientos con perspectiva de género.

GENDER AND DRUGS IN MEXICO

ABSTRACT

This work analyzes the topic of gender studies and drug use in women, particularly in Mexico. The concepts of sex and gender are reviewed, which have given rise, in the first case to the justification of the subjection of women, and in the second to a social and cultural perspective, that is, a historical perspective which questions the

¹ División de Investigación y Posgrado. tocozavene@gmail.com

dominant Patriarchal Model. Furthermore, just as the disease is multidetermined differentially in men and women, the same as the effects of medications, drug consumption organically affects both genders differently, making women largely vulnerable, in their health and security. To date, most addiction treatments have been the same for both genders, assuming homogeneous effects, but the sociocultural and personal conditions that cause women to consume drugs are different from those of men, so the treatments are not they can be the same. The integration of knowledge of the pharmacological and physiological effects of drugs on women in gender studies is recommended to promote better health and personal safety.

Key words: Women, sex, gender, drugs, physiological damage, treatments with a gender perspective.

En el informe Mundial sobre drogas 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reveló un aumento en la producción y consumo de drogas en el mundo. En él se señala que las desigualdades socioeconómicas y de género agravan el efecto de las adicciones a nivel global. Esto puede relacionarse con el crecimiento también los problemas de salud mental, como la ansiedad, la depresión, el suicidio, etc., agudizadas durante la pandemia, pero en aumento hace décadas ². La OMS afirma que, además, muchas personas que recurren a las sustancias en el mercado ilegal, lo hacen para auto medicarse, y es de notar, que su consumo no sólo obedece propósitos lúdicos. Siendo los países pobres, las mujeres y los jóvenes los principales afectados, ya sea en cuanto al acceso de la sustancia, sus efectos en el organismo o el ingreso a tratamiento contra la adicción, disponible para los estratos más altos, mientras que para los bajos básicamente es inaccesible (<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.htm>).

A nivel global, el abuso de sustancias es mayor entre los hombres que entre las mujeres; sin embargo, en diferentes países, incluido México, el uso se ha ido incrementando entre las mujeres durante los últimos años. El Sistema de Reporte de Información sobre Drogas (SRID) del Instituto Nacional de Psiquiatría ha evaluado la problemática del consumo de drogas entre hombres y mujeres en el área de la Ciudad de México desde 1987. Ha encontrado que la preferencia por el

² Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275327715>

uso de drogas es diferente entre la población de mujeres y hombres. Aun cuando ambas poblaciones muestran una preferencia similar por las drogas ilegales: marihuana, cocaína, solventes inhalables y en menor grado heroína. Entre las mujeres las sustancias más utilizadas son médicas, como sedantes y estimulantes. También se ha observado un alto nivel de uso entre las mujeres y una tendencia de la edad de inicio a edades más tempranas. Al mismo tiempo hay una mayor participación de las mujeres en actividades delictiva (Ortiz, Soriano, Meza, Martínez y Galván (2006).

Las implicaciones de uso cada vez mayor de diferentes sustancias en las mujeres ha tenido consecuencias sociales importantes como un mayor rechazo social o pérdidas importantes a nivel familiar (Mujer y Drogas. Centros de Integración Juvenil A. C, 2004). Por otro lado, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes señala que el inicio de las mujeres en el consumo de drogas es más tardío que en los hombres, pero el abuso de las sustancias desarrolla mayores trastornos en la salud en ellas que en ellos, aun cuando las cantidades consumidas sean menores³. Aunado lo anterior al hecho de que la edad de inicio en el consumo de la metanfetamina o la heroína es más temprano en las mujeres. Los trastornos derivados del consumo de estas drogas también aparecen más pronto (El consumo de drogas en las mujeres. Drug Facts. [www.drug abuse.gov](http://www.drugabuse.gov)).

GENERO Y DROGAS

Es cierto que las desigualdades económicas y de género agravan el problema a nivel global y regional, como también es cierto que la división de clases y de género es condición necesaria para mantener el orden social desde las primeras civilizaciones, hasta el presente, por lo que no resulta exagerado decir que los

³ El que las cantidades de droga consumida sean menores va ligado con el hecho de que, por ejemplo, con el alcohol, el efecto y los daños orgánicos sean mayores, debido a la cantidad de agua en el cuerpo femenino, que es menor a la del cuerpo masculino, tomando en cuenta que el agua ayuda a desechar más pronto el alcohol. Además de que la talla del cuerpo femenino es generalmente menor y esto hace que la cantidad ingerida sea proporcionalmente mayor a la del hombre, de talla generalmente más alto. Aun cuando ambos beban la misma cantidad. Este punto se desarrolla a detalle más adelante.

grupos vulnerables (mujeres y pobres) de la sociedad son históricamente sometidos con esta finalidad.

Sin embargo, también es cierto que al interior de estos grupos de explotados tienen sus propias jerarquías, en las cuales la mujer ocupa el lugar más bajo. La dicotomía hombres/mujeres desde siempre se ha dado a partir de sus características biológicas, las cuales llevaron a las primeras formas de la organización patriarcal de la humanidad en la que el hombre cazador era proveedor, por ser más fuerte, y la mujer madre era engendradora y cuidadora de los hijos y del hogar. Sin embargo, las mujeres históricamente han luchado por cambiar esta situación y hacer valer sus derechos, desde la igualdad de género, el acceso al voto, a decidir sobre su propio cuerpo, o la formación académica e intelectual en campos laborales en general, y campos de conocimiento relativamente nuevos, entre ellos, los que exploran el género como campo de estudio.^{4 5 6}

Una aproximación de “género” implica el estudio de la forma en que “las sociedades construyen sus reglas, valores, subjetividades, etc, que determinan cómo deben ser los hombres y las mujeres y las relaciones entre ellos. No solo se refiere a las mujeres, sino a los procesos sociales y culturales que convierten la diferencia sexual en la base de la desigualdad (Lamas, M. 1966).

Su pertinencia en el campo de la salud permite conocer de manera diferencial las formas en que, de manera general, se enferman mujeres y hombres. **La incorporación de la perspectiva de género** en la medicina ha permitido

⁴ “El Género es un sistema dentro del cual se define el lugar que ocupan mujeres y hombres dentro de una sociedad y la relación que se establece entre ambos” Drogas y Género (2009) Gizonduz y Emakunde. <http://codajie.org>

⁵ “Género” se refiere a las características del hombre y la mujer construidas socialmente. Sin embargo, es importante señalar que los conceptos, el uso y la comprensión de la identidad de género y la orientación sexual están evolucionando y no se encuadran necesariamente en categorías sexuales binarias de hombre o mujer. Véase, por ejemplo, el análisis de la Organización Mundial de la Salud sobre el género, la equidad y los derechos humanos en <https://www.who.int/topics/gender/es/>

⁶ Se considera que los estudios de género tienen lugar a partir de la publicación del libro *El Segundo Sexo*, por de Beauvoir, S. (1949), para quien la femineidad es adquirida por las mujeres por un complejo proceso individual y social, que nada tiene que ver con lo natural (Estudios del consumo de drogas con perspectivas de género (s/f). México: Centros de Integración Juvenil, A. C. (p. 1). También es importante la investigación desarrollada por R. Stoiler (Sex and Gender, 1968), así como Rubin, G. (1975) El tráfico de las mujeres: notas sobre la economía política del sexo. *Nueva Antropología*, VII (30), 95-145.

entender que los síntomas de ciertas enfermedades, o los efectos secundarios de algunos medicamentos son diferentes en las mujeres que en los hombres.

En el caso del consumo de drogas, “la perspectiva de género permite identificar las formas en que el género es determinante en el motivo, causas y consecuencias del consumo”⁷ (Estudio del consumo de drogas con perspectiva de género (p.9). Debe tomarse en cuenta también que las diferencias no son únicamente entre géneros, sino también se dan intra-géneros, como ya se mencionó. El consumo dentro de diferentes grupos de un mismo género puede variar, dependiendo de condiciones individuales o de pareja, socioculturales y económicas, entre otras.

La edad es otra de esas condiciones. Las mujeres jóvenes tienden a integrarse en círculos sociales donde el consumo de drogas, legales o no, es común. O a formar sus propios grupos, de esta forma se liberan también del control familiar; mientras que en la edad adulta tienden a asumir los roles de género más tradicionales y su consumo puede seguir siendo el socialmente aceptado, aunque de manera privada o individual inicien o continúen el consumo de otras drogas, por ejemplo, anfetaminas para adelgazar o psicofármacos para combatir la ansiedad o depresión.

Esta privacidad sucede, en gran medida porque, es más aceptado socialmente que los hombres consuman drogas en lugares públicos (casas, clubes, bares, etc.), y que las mujeres no lo hagan porque sus responsabilidades en el cuidado del hogar

⁷ “De acuerdo con la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, la **perspectiva de género** se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten **identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres**, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las **acciones que deben emprenderse** para actuar sobre los factores de género y **crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género**.

La perspectiva de género permite entender que la vida de mujeres y hombres puede modificarse en la medida en que no está “naturalmente” determinada. Este **enfoque cuestiona los estereotipos con que somos educados** y abre la posibilidad de elaborar nuevos contenidos de socialización y relación entre los seres humanos. El empleo de esta perspectiva plantea la necesidad de solucionar los desequilibrios que existen entre mujeres y hombres.” (¿Qué es la perspectiva de género y por qué es necesario implementarla? Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres | 22 de noviembre de 2018

se verían descuidadas y no es del todo bien visto, ni siquiera por las mismas mujeres; es decir, dejan de cumplir el rol que les ha sido asignado culturalmente ⁸. Aunque también es habitual que las mujeres convivan y consuman con los hombres de manera social, sin que medie una razón más allá de una igualdad de roles implícita. Sin embargo, como ya se ha mencionado, forma parte de las consecuencias por el consumo excesivo de drogas por parte de algunas mujeres, la vergüenza, la culpa, el estigma social que han observado a lo largo de su vida y que sufren también por parte de la sociedad. El consumo las vuelve más vulnerables a la violencia por parte de su pareja, familia o desconocidos. En ocasiones, el consumo excesivo de drogas, que tiende a ser una fuga por el placer inmediato que proporcionan, puede ser también un olvido momentáneo, en ciertos casos, de una historia de violencia, que se origina muchas veces en una infancia de abusos sexuales o en general (Romo-Avilés, 2016 a; Romo-Avilés, 2016 b).

2. Patrones femeninos y masculinos de consumo de alcohol a nivel global

En cuanto al consumo de alcohol por mujeres y hombres a nivel global, algunos hallazgos citados por la OMS (Wilsnack, Wilsnack, y Obot, 2005) , son los siguientes: cuando se contrasta el modo de beber de mujeres y hombres, se encuentra que la abstinencia es más común en las mujeres, quienes beben menos que los hombres, por lo que presentan menos trastornos relacionados con el alcohol, y una gran cantidad de problemas de salud asociados con el consumo de alcohol son más comunes en hombres que en mujeres, incluso la muerte. El consumo de alcohol no es idéntico y sí es menor en las mujeres comparado con los hombres a nivel global, aunque también debe mencionarse que cuando la mujer bebe la misma cantidad de alcohol que el hombre el efecto será mayor en ella y las consecuencias biológicas y los riesgos sociales también. Se desarrolla el tema más

⁸ De hecho, en México, a partir de los decada de los 80 del siglo XX, se permitió la entrada de las mujeres a los bares y lugares de consumo público, no sin la oposición de los sectores más conservadores de la sociedad.

abajo. Sin embargo, las mujeres consumen más psicofármacos que los hombres, que son legales y prescritos profesionalmente (aunque también son accesibles de muchas otras maneras), cuyo efecto es mayormente relajante, como somníferos, antidepresivos y ansiolíticos (Sánchez, L. et al 2004; SIIS Centro de Documentación y Estudios. Euskadi y drogas 2006).

Dado que el patrón de consumo de drogas evoluciona de manera semejante a nivel global, se proporciona información de una encuesta realizada en España, que comprende una mayor actualización y alcance que algunas de las realizadas en México y que muestra la manera en que ocurre el consumo de sustancias en mujeres y hombres jóvenes, así como es que este consumo va modificándose de acuerdo a la edad ⁹.

En España, los tranquilizantes y somníferos son la cuarta droga de mayor consumo (Encuesta del uso de drogas en enseñanzas secundarias en España 1994-2023). Uno de cada 5 estudiantes de entre 14 y 18 años ha tomado este tipo de sustancias psicoactivas alguna vez en su vida y la mitad sin prescripción médica. Los porcentajes superiores se dan en las mujeres. El 24% de las adolescentes consultadas había ingerido ansiolíticos o somníferos, con o sin receta, alguna vez, cifra que en los adolescentes hombres es del 15%. Además, el consumo crece a medida que aumenta la edad, de modo que casi 31% de las mujeres habían tomado alguna vez hipnosedantes, frente a un 20% en la franja de los 14 años. Estos datos muestran que es el doble de adolescentes mujeres en comparación con los hombres adolescentes que utilizan estas sustancias psicoactivas. Esto lleva a preguntarse si las mujeres jóvenes se sienten con más presión, si tienen un peor entorno, si hay aspectos externos o culturales que las afectan más. Estos datos también dejan en claro que son conscientes de que los hipnosedantes enganchan y no son inocuos. El 86.6% sabe que el consumo habitual es adictivo; los toman porque tienen un motivo, un objetivo terapéutico, reducir su ansiedad o síntomas emocionales o mentales. El uso de hipnosedantes es mayor en el grupo de los adolescentes que ha sufrido acoso a través de internet u otros medios, y eso se traduce en malestar,

⁹ Esta es una manera útil de darse una idea de la evolución del consumo, dada la tendencia semejante en la mayoría de los países, de acuerdo con el Reporte De Drogas 2023 de la OMS, mencionado al inicio del trabajo

aumenta las autolesiones y las ideaciones suicidas. Además, la mujer es más proclive a la depresión, en gran medida por sus fluctuaciones homosexuales, factor biológico al que se debe sumar otros sociales, como el estrés, que puede darse al combinar el mundo laboral con el doméstico (Neyra, A. 2012).

3. Efectos fisiológicos compartidos y diferenciales del alcohol en mujeres y hombres

Debe tenerse presente el efecto diferencial y nocividad que las drogas pueden llegar a tener en mujeres y hombres; siendo esto necesario, pues el potencial daño fisiológico no es el mismo y esto debe tomarse en cuenta no sólo para los estudios de género y derechos de igualdad de la mujer, sino el estudio de los efectos o posibles daños orgánicos en la mujer a nivel individual al consumir algún tipo de droga de manera ocasional, frecuente o crónica.

En primer lugar, debe mencionarse que, a nivel molecular, el alcohol tiene los mismos efectos en hombres y mujeres, aunque no a nivel de todo el organismo. Los efectos del alcohol son mas intensos para la mujer. El alcohol inhibe el cerebro de dos maneras: aumenta la cantidad de la sustancia neurotransmisora inhibidora más importante, que es el GABA¹⁰, y disminuye la cantidad de la información que pasa del neurotransmisor excitador más importante, que es el glutamato¹¹. Los anteriores son dos mecanismos por lo cuales las neuronas se inhiben. Un tercer mecanismo produce la liberación de opioides endógenos. Cuando esto ocurre, se produce una sensación de bienestar.

Las dos primeras conllevan una inhibición generalizada. Lo primero que se inhibe es el raciocinio y la capacidad de prever las consecuencias de nuestros actos, además de la liberación social. La corteza cerebral tiene mas receptores en los que

¹⁰ El GABA es el principal neurotransmisor inhibitorio en el Sistema Nervioso Central, en diferentes áreas. Participa en el 40% de las sinapsis de vertebrados adultos.
<https://doi.org/10.2487/mn.2000050>.

¹¹ El glutamato se refiere a la unión del ácido glutámico como neurotransmisor. Por este medio las células nerviosas se envían señales entre sí. Es el neurotransmisor excitador mas abundante en el sistema nervioso vertebrado y representa más del 90% de las conexiones sinápticas del sistema nervioso humano. Glutamate as a transmitter in the brain: review of physiology and pathology. *The Journal of Nutrition* **130** 1007S-15S. Abril de 2000.

puede actuar el alcohol y es la primera que se inhibe. Pero el alcohol siempre inhibe otras partes, como el cerebelo, que tiene que ver con el equilibrio. Entonces, la persona primero pierde la inhibición social, luego se inhibe el equilibrio, para proseguir a niveles que regulan funciones muy básicas, hasta llegar, en casos extremos, a un coma alcohólico, e incluso, a la muerte.

El tercer mecanismo, el que produce opioides endógenos, lleva a una sensación de liberación, porque la liberación de opioides endógenos, como la dopamina, produce bienestar.

Estos efectos estimulantes sobre los sistemas de recompensa e inhibidores, sobre las funciones, sobre todo por las mujeres, son considerados como ansiolíticos, inhibidores de la ansiedad.

Las mujeres resultan más afectadas por el consumo excesivo de Alcohol (El consumo de drogas en las mujeres. Drug Facts. www.drugabuse.gov; Erol, A. Karpyak, V. 2015). Pueden intoxicarse con menores cantidades que los hombres. Se pueden dividir los efectos del alcohol en los que van de un consumo excesivo a una intoxicación alcohólica. En promedio la talla de la mujer es menor que la del hombre y la distribución de agua/ grasa en el cuerpo es de 50 a 52%. El hombre tiene un 75% de agua y el alcohol se disuelve en agua. Es decir, la misma cantidad de alcohol en menor cantidad de agua está más concentrado. Si la mujer bebe la misma cantidad que el hombre se va a intoxicar más y más pronto.

Otro punto importante es el metabolismo. La mujer metaboliza menos bien y menos rápidamente el alcohol, y esto es así porque tiene menos de una enzima. El alcohol se va a metabolizar en un primer nivel en un acetaldehído, que es un metabolito muy tóxico para el cuerpo.

El primer paso metabólico lo hace una enzima llamada deshidrogenasa alcohólica, de la cual las mujeres tienen una menor proporción que los hombres. La mayor parte del alcohol se metaboliza en el hígado y la restante se metaboliza en el estómago. Los hombres empiezan a metabolizar desde el estómago por lo que no se absorbe en el intestino. Este proceso se denomina metabolismo de primer paso. Antes de llegar a su sitio de acción empieza a metabolizarse y en la mujer es muy lento al tener menos enzimas y, al carecer de ese primer paso, el alcohol está más

concentrado, e ingresa en mayor cantidad al sistema nervioso. En general, en el primer paso la dilución del alcohol en el intestino es mala y luego en el hígado se va a metabolizar con la ayuda de otra enzima, aldehído deshidrogenasa, pero este camino es el seguido por el alcohol cuando es consumido en poca cantidad, pero cuando se satura este camino, hay uno de emergencia: dos enzimas empiezan a metabolizar y generan un estado de oxidación de radicales libres. Por otro, el alcohol es un oxidante muy fuerte. Es posible que el camino metabólico de urgencia se sature generando una gran cantidad de radicales libres que producen mayor daño tisular, y entonces la mujer, además de una intoxicación mayor, puede desarrollar daño hepático en menos tiempo con un consumo menor al de un hombre, con un mayor problema cardiovascular y mayor incidencia de cáncer de mama, debido a este estrés oxidativo tan elevado (tomado de Cruz. P. 2023).

4. Necesidad de tratamientos diferenciales entre mujeres y hombres por el consumo de drogas

El hecho de que los motivos por los que las mujeres recurren a las drogas, revisados antes, así como el efecto de las drogas sea diferente en el organismo femenino hace ver la necesidad de que el tratamiento por el consumo de drogas en la mujer no puede ser idéntico al del hombre. Esta forma de homologación de efectos y tratamientos es otra más de las maneras en que el modelo patriarcal se manifiesta al suponer efectos idénticos en ambos tipos de organismos. Se consideran algunas implicaciones en lo siguiente.

Cuando inician el tratamiento, las mujeres reportan haber consumido drogas durante menos tiempo. Sin embargo, el consumo en las mujeres tiende a avanzar más rápidamente desde la primera vez que la consumen y la abstinencia puede ser más intensa. Algunas conclusiones son: las mujeres enfrentan problemas distintos a los de los hombres en lo que se relaciona al consumo de drogas. Estas diferencias están influenciadas por el sexo (diferencias biológicas) y el género (diferencias basadas en los papeles definidos por la cultura), las mujeres consumen menor cantidad de drogas que los hombres, pero pueden sentir los efectos con más

intensidad. El consumo de drogas en las mujeres tiende a convertirse en adicción más rápido que en los hombres (El consumo de drogas en las mujeres. Drug Facts. www.drugabuse.gov)

El tipo de drogas que consumen las mujeres y hombres está influido por su status social, entre otros hechos. Este estatus social involucra una gran cantidad de factores disposicionales que llevan al consumo y, en su momento, a la solicitud de cierto tipo de tratamiento. A mayor nivel educativo y socioeconómico, mayor probabilidad que soliciten tratamiento (McCrary, Epstein, Cook, Jensen y Ladd, 2011). Las mujeres con mayor educación y más insatisfechas con su relación de pareja eligen tratamiento individual más que grupal. Sin embargo, el ofrecimiento de elección de algún tipo de tratamiento, aun cuando aceptado de su parte, incrementa la probabilidad de entrar al mismo, pero no su asistencia o apego de manera consistente. La proporción de mujeres que recibe tratamiento comprende una de cada cinco personas que lo necesitan (Ávila et al (1996).

5. La mujer y tratamiento por consumo y de drogas

A partir de la inserción de la mujer en el mundo laboral ha tendido a la adopción de patrones de comportamientos antes únicamente masculinos debido a su relativa liberación social ¹², con lo que adquieren, hasta cierto punto, los mismos derechos que los hombres, como ganar un mejor salario (generalmente menor al de los hombres), salir con amigas, viajar solas o en compañía sin compromisos, como previamente se acostumbraba, o no hacerlo porque la familia o la pareja no lo permitían.

Esta adopción de los patrones masculinos por parte de las mujeres al mercado de trabajo y lugares de diversión se refleja también cuando se debe atender un problema de adicción al alcohol u otras drogas. Sin embargo, al ser históricamente los hombres los mayores consumidores de alcohol y otras drogas, son también los

¹² Aunque en México cada vez más mujeres abandonan el campo laboral, a falta de empleos y cuidados que deben otorgar a miembros de la familia, cuidados que no son remunerados, con lo cual pierden su autonomía económica (Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados -ENASIC-, Instituto Nacional de Estadística y Geografía -INEGI- 2022).

principales demandantes de tratamiento, por lo que éstos están diseñados específicamente para ellos. Suelen aplicarse también a las mujeres bajo la premisa de su generalidad y validez.

Los centros de tratamiento históricamente fueron construidos en Europa pensando en el aislamiento de los individuos que por enfermedades contagiosas, o personas con debilidades mentales (locos), o perdidos en la bebida o con ideas políticas amenazantes del orden social que, mediante la aplicación de medidas altamente coercitivas, podrían ser controladas de esta manera¹³. Con el tiempo, esto ha ido cambiando, hasta llegar a los centros de rehabilitación terapéuticos, pero también pensados para hombres. Además, las mujeres consumidoras de alguna droga, difícilmente piden ayuda y cuando lo hacen son sujetas virtualmente al mismo tipo de lugar y tratamiento que los hombres (cuando se trata de internamiento), separando únicamente las áreas correspondientes a cada sexo. También los tratamientos suelen ser los mismos¹⁴ cuando se trata de tratamientos ambulatorios. Esto ha tenido un efecto negativo sobre el ingreso y la permanencia en el tratamiento por parte de las mujeres (Ávila J. J. et al (1996).

6. Adicciones “por receta”

Es necesario no dejar de mencionar un problema que atañe a mujeres y hombres, no sólo en los países con insuficientes y deficientes sistemas de salud, sino también en los países ricos, como Estados Unidos. Existen muchos síntomas para los cuales los profesionales de la salud, médicos, psiquiatras y otros profesionales de la salud,

¹³ Sus antecedentes se remiten al aislamiento de los leprosos en Europa, cuya estructura política no se desarmó, al menguar la lepra, sino que se institucionalizó y se volvió la forma de mantener alejados a aquellos que constituían entonces un peligro social, desde los “locos” hasta los “viciosos” con el tiempo estas instituciones devinieron en los psiquiátricos de la actualidad y, en una dimensión diferente, los “reformatorios”, los “anexos” y las “granjas”, particularmente en México (Foucault, M. 1976 Historia de la Locura en la época clásica. México; FCE.

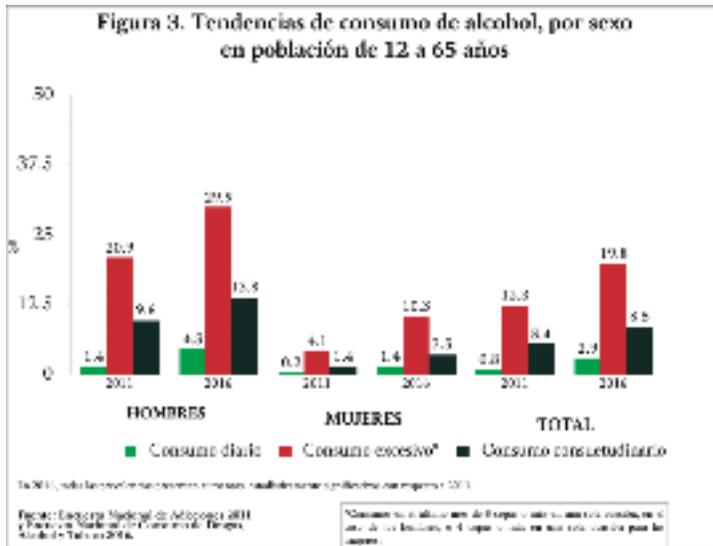
¹⁴ Mientras que las mujeres constituyen un tercio de las personas que consumen drogas en todo el mundo, solamente representan una quinta parte de quienes reciben tratamiento. Frecuentemente, son rechazadas de programas de tratamiento residenciales por aspectos relacionados con sus labores de cuidado en el espacio familiar. En este contexto, es común que eviten buscar tratamiento por miedo a perder sus derechos de custodia, pero lo cierto es que cada vez que se les restringe el acceso por su condición de madres, su salud y la de sus hijas e hijos se pone en peligro” (Holge, K. Drogas y Género. De la teoría a la inclusión). https://www.reforma.com/aplicacioneslibre/preacceso/articulo/default.aspx?urlredirect=https://www.reforma.com/drogas-y-genero-2020-06-26/op182773?_rval=1

al no ser capaces de identificar una patología de manera clara, comienza a recetar los psicofármacos que eliminan el síntoma, llevando a producir dependencia o adicción. Además del hecho de que la industria farmacéutica reconoce generosamente a los médicos que recetan sus productos. Como ha sido el muy documentado caso de los derivados del opio, como el Fentanilo, en los Estados Unidos, que ha llevado a varios médicos tras las rejas en aquel país. Y no sólo esto. El subdirector de la DEA hasta junio de 2023, Louis Mallone, fue obligado a renunciar debido a sus nexos con empresas farmacéuticas, especialmente la empresa emblemática de la epidemia de opioides Purdue Pharma.

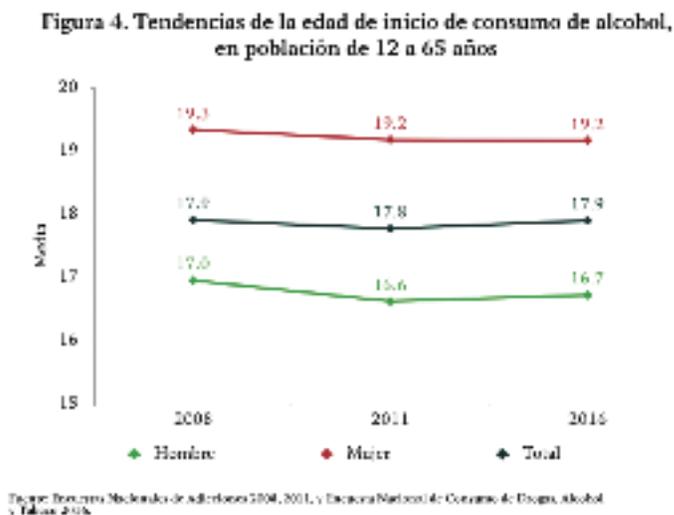
El consumo de alcohol y otras drogas por mujeres en México

Así, el consumo de alcohol, una droga legal, es creciente en México también en el caso de la población femenina (Encuesta Nacional de Adicciones, 2018, Encuesta Nacional de Adicciones 2011, Encuesta Nacional de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2017) ¹⁵. El tabaco, su consumo parece seguir la misma tendencia, y respecto a las drogas ilegales, la marihuana es la más consumida y muestra una clara tendencia al incremento. En México, el uso de la marihuana, en los hombres aumentó del 8.0% al 12.5%, mientras que en las mujeres pasó de 1.0% a 2.3%. El consumo de drogas ilegales aumentó en la población general del 4.1% al 7.2% entre 1998 y 2011. Las drogas ilegales, como los psicofármacos, se consumen mayormente por mujeres y en situaciones distintas a las de los hombres (Ortiz, Meza. Grupo Interinstitucional para el desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas, 2022). Así pues, en México el incremento en el consumo de sustancias tóxicas es un hecho. El contraste en el consumo de drogas entre mujeres y hombres a diferentes edades puede observarse en las siguientes gráficas y datos tomados de la Encuesta Nacional de Adicciones (2008, 2011) y la Encuesta de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas, 2017.

¹⁵ En el caso de México, no se presentan datos oficiales más actualizados, puesto que, por diversos motivos, será hasta este año que se levante la encuesta de adicciones correspondiente, que estará a cargo de la recientemente creada Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CANASAMA) que formará parte de la Secretaría de Salud Federal.



Fuente: Encuestas Nacionales de adicciones 2008, 2011 y Encuesta Nacional de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas, 2017.



Fuente: Encuestas Nacionales de adicciones 2008, 2011 y Encuesta Nacional de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas, 2017

Aunque los hombres consumen más, las mujeres presentan un importante índice de consumo. La diferencia en el índice de posible dependencia y de consumo excesivo entre hombres y mujeres adolescentes es menor que la encontrada entre la población adulta. Por cada hombre adolescente que presenta posible dependencia hay una mujer; mientras que en la población adulta por cada siete hombres hay una mujer

El consumo de alcohol en mujeres incrementó de 33.5% en 2018 a 42.5% en 2020, mientras que en los hombres no hubo cambios significativos. En el mismo periodo, la prevalencia de consumo excesivo de alcohol disminuyó de 11.1 a 5.5% en mujeres y de 36.7 a 18.3% en hombres.

Aparte del consumo de alcohol, una investigación del Sistema de Reporte de Información en Drogas señala que las principales drogas (2021) utilizadas por las mujeres (N=62) alguna vez en la vida fueron: alcohol (77.4%); tabaco (72.6%); marihuana (54.8%); cocaína (53.2%); inhalables (41.9%); sedantes y tranquilizantes (17.7%); alucinógenos (8.1%); anfetaminas y otros (22).

Estrategias de prevención en México

El Plan de Nacional de Desarrollo 2019-2024, elaborado por el Gobierno de México, en lo relativo al consumo de drogas propone un cambio de paradigma con respecto a los planes anteriores, más dirigidos a la represión. Se proponen los siguientes puntos: 1) "Reformular la lucha contra las drogas. En materia de estupefacientes, la estrategia prohibicionista ya es insostenible. 2) El modelo prohibicionista inevitablemente criminaliza a los consumidores y reduce sus posibilidades de reinserción social y rehabilitación. 3) La alternativa es que el Estado renuncie al reclamo de combatir las adicciones prohibiendo las sustancias que las generan y se dedique a mantener bajo control a quienes ya las consumen mediante el seguimiento clínico y la provisión de dosis recetadas para, en un segundo paso, ofrecer tratamientos de desintoxicación personalizados y bajo supervisión médica. 4) La única posibilidad real de reducir los niveles de consumo de drogas radica en levantar la veda a las que actualmente son ilegales y reorientar los recursos actualmente destinados a combatir su transferencia y aplicarlos a programas -

masivos, pero personalizados- de reintegración y desintoxicación”. Sin embargo, en esta propuesta no existe ninguna mención hacia la cuestión de género y constituye una serie de declaraciones que no han tenido el menor impacto en la sociedad en general.

Tampoco sucede con una declaración más reciente, denominada Estrategia Nacional para la prevención de las adicciones (Estrategia Nacional para la prevención de las adicciones). El objetivo de esta estrategia consiste en: “Impactar en los determinantes biopsicosocial es con la finalidad de prevenir y reducir el uso de sustancias psicoactivas en niñas, niños y juventudes, para la construcción de Paz en el marco de los Derechos Humanos y con perspectiva de género”. Sin embargo, no se dice en qué consiste la prevención con perspectiva de género, ni se informa cómo, cuándo o quienes la realizarán.

Algunas instituciones descentralizadas afirman que proporcionan servicios residenciales con una perspectiva de género. Las unidades de los Centros de Integración Juvenil (CIJ) ofrecen actividades terapéuticas diferenciadas por sexo, respetuosas de los derechos humanos y la perspectiva de género (Políticas sobre drogas y perspectiva de género en las Américas). Sin embargo, aun cuando así fuera, su formulación y aplicación estaría fuera de los lineamientos de las políticas públicas de salud formuladas por el Estado Patriarcal. Además, tampoco se conocen los procedimientos o los datos obtenidos basados en la evidencia que pudieran sostener la declaración anterior.

7. Conclusiones

De lo revisado anteriormente se pueden plantear de manera sencilla, pero importante, algunas conclusiones. La primera es que la distinción entre hombres y mujeres basada en las características sexuales biológicas ha llevado al histórico sometimiento de las últimas, que, de esta manera, junto con la sobreexplotación de los trabajadores, sirven de puntales al sistema social patriarcal, que con diferentes nombres (esclavismo, feudalismo, capitalismo, comunismo, socialismo, etc.) ha persistido a lo largo de la historia occidental.

El cuestionamiento de estas ideas ha llevado a distinguir entre sexo y género. Dentro de este esquema conceptual ha sido posible entender que, en el campo de la salud, la enfermedad, tanto como la medicación, tiene efectos distintos en mujeres y hombres. Específicamente, en cuanto al uso de drogas (se han documentado más arriba las diferencias) se vuelve necesario entender que dado el efecto diferencial de las drogas sobre las personas consumidoras, es necesario generar programas médicos y psicológicos, basados en la evidencia científica, que integren en sus protocolos tratamientos específicos para unas y otros. Como se señala en el documento Guía Mujer y Drogodependencias (2008): “Los programas de tratamiento y las intervenciones terapéuticas deben estar orientados hacia la recuperación de las mujeres y hacia su integración social en un contexto sociocultural determinado por normas de género. El compromiso debe corresponder a la comunidad en su conjunto, que posibilite su verdadera integración como ciudadanas. En la población femenina el abuso de drogas puede presentar problemas especiales y requerir distintos métodos de tratamiento.

Existen motivos debido a los cuales es necesario abordar la prevención y el tratamiento de las adicciones desde una perspectiva de género, según se ha visto: factores de riesgo (sociales, emocionales, infancia difícil, etc.) que propician el inicio del consumo de drogas, o que llevan a su cronicidad, que son específicos para hombres y mujeres. Y que para cada caso deben ser entendidos; sin embargo, las diferencias biológicas, psicológicas, sociales y culturales entre hombres y mujeres exigen que las estrategias y actividades para prevenir el consumo de drogas se adapten a éstas.

Está ampliamente documentado que la gravedad de los problemas de adicción es superior entre las mujeres y que el impacto familiar y social de las adicciones femeninas es superior (Sánchez Pardo L. (s/f) Drogas y Perspectiva de Género) También queda claro que los estudios de género deben tomar en cuenta que, así como hay características anatómicas que distinguen a unos y otras, lo que no justifica la sumisión de nadie, pero que son específicas de la mujer (como la menstruación, el embarazo, menopausia, etc.), también existen procesos psicofisiológicos que se ven mayormente alterados cuando la mujer consume

drogas en exceso o de manera crónica que la afectan en mayor medida que a los hombres, atentando contra su salud y seguridad gravemente (Cruz, 2023).

Esto también debería formar parte de los estudios de género. A pesar de que se piense que la mujer presenta una evolución menos favorable que los hombres en el proceso adictivo y el tratamiento no porque exista una diferencia biológica que la hace más vulnerable, sino que meramente es un asunto que tiene que ver con el diseño de los programas y servicios no consideran las necesidades específicas de las mujeres (Hansen, 2019).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ávila J. J. et al (1996) Análisis descriptivo de una muestra de mujeres alcohólicas atendidas durante un periodo de 10 años. *Adicciones*, 8 (4): 429-440.
- Blanco, P. Ruiz, S. C. (2005) Diferencias de género en la adicción e implicaciones terapéuticas, *Salud y drogas*, Vol. 5 No 2 pp. 81-98.
- El consumo de drogas en las mujeres. Drug Facts. www.drugabuse.gov.uz. P. (2023) Mujeres, alcohol y otras drogas. <https://fb.watch/jfczyiya9/>
- Encuesta del uso de drogas en enseñanzas secundarias en España 1994-2023 (Estudes; Ministerio de Sanidad.
- Encuesta Nacional de Adicciones (2008) México: Secretaría de Salud.
- Encuesta Nacional de Adicciones (2011) México: Secretaría de Salud.
- Encuesta Nacional de Drogas, Alcohol y Tabaco (2017) México: Secretaría de Salud
- Encuesta del uso de drogas en enseñanzas secundarias en España 1994-2023. Estudes; Ministerio de Sanidad.
- Erol, A. Karpyak, V. (2015) Diferencias relacionadas con el sexo y el género en el consumo de alcohol y sus consecuencias: conocimiento contemporáneo y consideraciones de investigación futura. *Dependencia de drogas y alcohol*. 2015;156:1-13. PMID de PubMed:26371405.
- Estrategia Nacional para la prevención de las adicciones. México: CONADYC, 2022; Secretaría de Salud.
- Guía Mujer y Drogodependencias (2008) Instituto Balear de la Mujer. Coordinación Autonómica de Salud de la Mujer. Govern de Illes Balears.
- Hansen, G. (2019) La perspectiva de género y los tratamientos de las adicciones. <http://www.dianova.org>

Informe Mundial sobre drogas 2023. Organización Mundial de la Salud (OMS), en <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.htm>.

Lamas, M. (1966) *El género, la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Porrúa.

McCrary, B. Epstein, E. Cook, S. Jensen, N. Ladd, B. (2011) What do women want? Alcohol treatment choices, treatment entry and retention. *Psychol Addict Behav.* 2011; 25(3): 521–529. doi:10.1037/a0024037

Mujer y Drogas (2004). Centros de Integración Juvenil A. C. México: C. I. J.

Neyra, A. (2012) La Depresión ¿nace o se hace?. XXI Seminario Lundbeck. *El Emotional Magazine*. Barcelona, España.

Ortiz, A. Soriano, A, Meza, D, Martínez, R, Galván, J. (2006) *Salud Mental*, Vol. 29, No. 5, septiembre-octubre 2006). Uso de sustancias entre hombres y mujeres, semejanzas y diferencias. Resultados del Sistema de Reporte de Información de Drogas. *Salud Mental*, Vol. 29, No. 5, septiembre-octubre 2006).

Ortiz A., Meza D. Grupo Interinstitucional para el desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas (2022). Resultados de la Aplicación de la Cédula: “Informe Individual sobre Consumo de Drogas”. Tendencias en el área metropolitana No. 71, noviembre de 2021. México: Ed. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Romo-Aviléz, (2016 b) Etnografía y feminismo: visibilizando los usos de drogas desde perspectivas cualitativas. En *Perspectiva de género en la intervención en drogodependencias: prevención, asistencia, formación e investigación*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Romo-Avilez (2016b) Diferencias de género en la adicción e implicaciones terapéuticas”, *Salud y drogas*, Vol. 5 No 2 pp. 81-98).

Sánchez, L. et al (2004). Estudio Internacional Sobre Género, Alcohol y Cultura «Proyecto Genacis», Sociedad Española de Toxicomanías. <http://www.genacis.org>

SIIS Centro de Documentación y Estudios. Euskadi y drogas 2006, Gobierno Vasco, Dept. de Vivienda y Asuntos Sociales, Observatorio Vasco de Drogodependencias. Disponible en línea: http://www.gizaetxe.ejgv.euskadi.net/r402177/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_eusk_adi_drog/es_9060/adjuntos/euskadiydrugas_2006.pdf

Wilsnack, R. Wilsnack, S. C. y Obot, Isidore S. (2005) Why study gender, alcohol and culture? en Obot, Isidore S. and Room, R. World Health Organization. Alcohol, Gender and Drinking Problems, Perspective from Low- and Middle-Income Countries. WHO (pp. 12 - 23).