



Trabajo Fin de Grado

Drogodependencia, juventud y perspectiva de género
Gender perspective on drug dependence and youth

Autor/es

Ana Pilar Esteras Lostal
Celia Gonzalo Ortiz

Director/es

Laura Moya Santander
Paz Olaciregui Rodríguez

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo
2025

ÍNDICE

ÍNDICE.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	5
METODOLOGÍA.....	6
MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	9
1. DROGODEPENDENCIA.....	9
Figura 1. Tipos de usuarios en función de la frecuencia de consumo.....	10
Figura 2. Prevalencia (%) de consumo por sexo (2023).....	11
Figura 3. Percepción del riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas, según sexo. España, 2022.....	12
2. CAUSAS DE CONSUMO.....	13
3. CREENCIAS, PREJUICIOS Y ESTIGMAS.....	14
4. CONSECUENCIAS DE CONSUMO. DROGAS Y VIOLENCIA DE GÉNERO.....	15
5. SOBRE LA PREVENCIÓN.....	16
6. SOBRE LA INTERVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO.....	18
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS.....	20
SOBRE USUARIOS.....	20
SOBRE DROGODEPENDENCIA/CONSUMO.....	20
CREENCIAS.....	22
VIVENCIAS O EXPERIENCIAS PERSONALES.....	23
RESPUESTAS INSTITUCIONALES. PROGRAMAS DE AYUDA Y TRATAMIENTO.....	25
SOBRE PROFESIONALES.....	27
SOBRE IMPACTO Y CAUSAS.....	27
DROGODEPENDENCIA Y VIOLENCIA DE GÉNERO.....	28
SOBRE TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN.....	29
PRINCIPALES DIFICULTADES EN CUANTO A INTEGRACIÓN SOCIAL.....	30
POLÍTICAS PÚBLICAS Y LEGISLACIÓN.....	31
CONCLUSIONES.....	32
BIBLIOGRAFÍA.....	35
ANEXO I. ALGUNOS MITOS Y REALIDADES.....	36
ANEXO II. GUIÓN DE LAS ENTREVISTAS A LOS USUARIOS.....	37
ANEXO III. GUIÓN DE LAS ENTREVISTAS A LOS PROFESIONALES.....	39

INTRODUCCIÓN

“La drogodependencia viene considerándose desde la década de los años setenta como una auténtica epidemia y como uno de los más graves problemas socio sanitarios, debido al coste que representa en términos de vidas.” (Martin y Lorenzo, 1998, p. 2).

La drogodependencia se trata de un trastorno caracterizado principalmente por la adicción a sustancias, drogas, a pesar de que éstas resulten perjudiciales para la salud. Ésta adicción puede mostrar síntomas tanto físicos como psicológicos, y hace referencia a distintas sustancias, incluyendo el alcohol y el tabaco (drogas legales) y otras sustancias ilegales, como la cocaína, la heroína u otras. La causa fundamental de ésta, es la sustancia adictiva que contienen dichas drogas, la cual conlleva a la intoxicación y a la dependencia de éstas personas a las sustancias. El perfil de éstas personas suele ser muy variado, dependiendo fundamentalmente de varios factores, como el contexto en el que se encuentren o la accesibilidad a la sustancia en cuestión.

El estudio de ésta problemática social ha evolucionado a lo largo de la historia. Desde la antigüedad, las sociedades ya utilizaban sustancias psicoactivas con distintos fines, pero no es hasta a partir de 1950 aproximadamente cuando empieza a estudiarse el fenómeno como hoy en día lo conocemos. En los 50 y los 60 se producen modificaciones esenciales en los problemas suscitados por las adicciones en España, así como se ponen en marcha nuevas formas de afrontarlo; y en los 70, se produce una expansión incluso “epidémica” de estos problemas, apareciendo junto a ellos enfermedades como el SIDA, hasta llegando a ser uno de las primeras cuestiones que preocupaban a la sociedad española (Álvarez, Freixa, Pascual, Santodomingo, Torres; 2009).

Uno de los principales problemas de salud que afecta a la sociedad mundial es el consumo de alcohol y drogas. Éste consumo es mayoritario en hombres, pero la diferencia de las prevalencias entre hombres y mujeres es cada vez más estrecha, siendo incluso en algunos casos éste consumo más frecuente en mujeres, lo cual no se ve en los tratamientos, siendo por lo tanto una problemática invisibilizada. A pesar de que la adicción en hombres y mujeres se muestra con patrones y problemáticas distintas, los tratamientos son homogéneos, sin distinciones de género. (Rojas-Espínola, Bubbles, Tudela; 2024)

A su vez, hemos observado que la juventud sigue siendo el grupo más vulnerable al consumo de drogas. Según Informe Mundial sobre las Drogas de 2023, de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el delito, *“a nivel mundial, en 2021, la prevalencia anual del consumo de cannabis en las personas de 15 y 16 años era del 5,34 %, frente al 4,3 % en el caso de los adultos. El consumo de drogas es además especialmente perjudicial para los jóvenes. En algunas regiones, los jóvenes se ven más gravemente afectados por trastornos por consumo de sustancias: en África, el 70% de las personas que reciben tratamiento por consumo de drogas tienen menos de 35 años”*.

Es por todo esto que hemos decidido llevar nuestra investigación a esta problemática, puesto que hemos observado que existe una desinformación sobre las mujeres drogodependientes, pudiendo observar que los estudios tradicionales no abordan esta cuestión social. Por este motivo, los programas de tratamiento están resultando ineficaces para ellas, ya que están enfocados desde la perspectiva masculina. (Rojas-Espínola, Bubbles, Tudela; 2024)

A partir de éste trabajo, buscamos abordar en cierto modo el vacío con el que nos encontramos, tanto respecto a información, como a investigación y desarrollo de proyectos. Desde éste enfoque, pretendemos por lo tanto explorar no sólo los patrones de consumo en mujeres y hombres jóvenes, sino también cómo afectan en ellos las dinámicas sociales y culturales, cómo todo ello influye en sus comportamientos y crea unas necesidades específicas y distintas en hombres y mujeres. Con ello, pretendemos fomentar un enfoque más inclusivo y comprensivo, resaltando la importancia de comprender cómo las mujeres experimentan de manera distinta las consecuencias del consumo de drogas, evitando la generalización sobre las mujeres debido a la perspectiva androcéntrica, es decir, una *“visión del mundo y de las relaciones sociales centrada en el punto de vista masculino”*. (RAE, 2024)

Algo a tener en cuenta en esta investigación y en éste enfoque, es la diferencia entre “sexo” y “género”, puesto que mientras el sexo hace referencia específicamente a características biológicas y físicas, el género nos enfoca en todos los factores sociales, psicológicos y culturales de una determinada sociedad, que es todo aquello sobre lo que hemos tenido que prestar atención. *“Ha sido común partir de esa diferenciación sexo/género para entender el concepto y abordar objetos de estudio concretos. Sexo en alusión a aspectos biológicos de dimorfismo sexual, mientras que género agrupa los aspectos psicológicos, sociales y culturales que en una determinada sociedad se describen como propios de varón y mujer.”* (Romo Avilés, 2005)

Para realizar esta investigación comenzamos con una búsqueda de información, contrastando diferentes fuentes bibliográficas a través de documentos desarrollados por otros profesionales a modo de fuentes secundarias. Seguidamente, nos basamos en una investigación descriptiva a partir de un trabajo de campo cualitativo a través de una serie de entrevistas semiestructuradas, a modo de guía y conversación libre y abierta. Fueron 2 las profesionales y 9 las personas usuarias entrevistadas, acerca de lo cual desarrollaremos más concretamente más adelante la manera en la que llevamos a cabo el proceso; todo ello con el fin de comprender el contexto en el que se han visto envueltas estas personas y la realidad transmitida por ellas y ellos mismos.

OBJETIVOS

Objetivo general: Analizar la drogodependencia desde la perspectiva de género, identificando cómo las diferencias de género influyen en el consumo de drogas, el acceso a tratamientos y su eficacia, y las consecuencias sociales y psicológicas.

Objetivos específicos:

1. Analizar las diferencias en las causas de drogodependencia entre hombres y mujeres, así como los patrones de consumo.
2. Examinar cómo el estigma y las creencias sobre la drogodependencia afectan a hombres y mujeres, así como cómo influyen éstas en el comportamiento, la búsqueda de ayuda y la recuperación.
3. Comparar el planteamiento y la efectividad de los programas de tratamiento de drogodependencia desde una perspectiva de género, identificando barreras específicas que enfrentan hombres y mujeres.

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo este proyecto de investigación, nos centraremos en la llevada a cabo de una **investigación descriptiva, con un enfoque cualitativo** basada en la **revisión bibliográfica** de datos secundarios, procedentes de investigaciones previas, proyectos de intervención, así como artículos que estén enfocados en éste tema o documentos similares. Ésto nos parece fundamental para centrar de manera inicial el tema y conocer experiencias pasadas, tanto por parte de los profesionales como de las propias personas que se enfrentan a situaciones dentro de éste contexto.

Más concretamente, se lleva a cabo una profundización en torno a distintas fuentes académicas, revistas científicas, artículos y libros dedicados a éste ámbito, de manera que podamos obtener una visión general sobre las causas, algunas creencias, los efectos e intervención en torno a ello. Se tratan de fuentes llevadas a cabo a lo largo de distintos años, pero tratando que la mayoría sean lo más recientes posibles para acercarnos a la realidad actual, el contexto más reciente posible.

Un aspecto importante a tener en cuenta en éste tipo de metodología es la **subjetividad** presente en las respuestas de los usuarios. Cada persona aporta su punto de vista personal, su propia experiencia vivida y, a pesar de que podamos llegar a observar determinados aspectos comunes, es muy necesario tener en mente en todo momento este factor. No obstante, gracias a éstos diversos puntos de vista personales podemos obtener una visión más completa y más amplia sobre el campo que pretendemos estudiar, sin dejar de lado que en muchas ocasiones pueden darse respuestas que se consideren aceptada socialmente respecto a lo que se puede considerar que se espera de ellos, mostrando en ocasiones una imagen más positiva o menos realista, en vez de lo que verdaderamente se siente o se ha vivido; además, nos encontramos con el filtro emocional que influye en cada persona, incluso en ocasiones pudiendo llegar a afectar al entrevistado si es incapaz de manejar de una manera adecuada éste papel de guía durante la entrevista.

Manteniéndonos en la línea de ésta subjetividad, la memoria también puede constituir un papel fundamental a la hora de que los participantes recuerden determinados aspectos concretos y, junto a ello, en cuanto a la forma en la que construyen su historia. Es por ello y por los factores anteriormente mencionados por los que, como investigadoras, debemos tratar de profundizar en distintas fuentes de información, así como tratar de priorizar la diversidad respecto a participantes y la reflexión crítica en torno a todos los datos con los que nos encontremos en el proceso.

“Los investigadores cualitativos hacen hincapié en la construcción social de la realidad, la íntima relación entre el investigador y lo que estudia y las constricciones del contexto que condicionan la investigación.” (Denzin, N. K.; Lincoln, Y. S. 2000. pág. 7)

Por otro lado, para una recopilación de datos en mayor profundidad, nuestro trabajo de campo consistió en la llevada a cabo una serie de **entrevistas** a un grupo de jóvenes/personas pertenecientes a asociaciones con preguntas generalmente abiertas centradas especialmente en creencias, valores culturales, causas que llevaron a éstas personas al consumo de determinadas sustancias. Esto se llevó a cabo de una forma transversal de la siguiente manera: Durante los meses de febrero y marzo se puso en marcha la recopilación de la información obtenida a partir de las fuentes secundarias, y a lo largo de abril y mayo la puesta en marcha de las entrevistas. Están centradas fundamentalmente en experiencias personales que nos faciliten comparar y comprender las diversas vivencias en torno a éste ámbito y las similitudes o diferencias que pueda haber entre éstas. En diversas encuestas e investigaciones, nos encontramos con que el inicio de consumo suele

ser temprano por lo que, a través de éstas preguntas pretendemos indagar en torno a los posibles motivos de ello y determinados factores que hayan podido influir en ello.

“El alcohol y el tabaco son las sustancias que empiezan a consumirse de manera más temprana (16,5 y 16,6 años, respectivamente). Respecto a las drogas ilegales, el cannabis es la sustancia que empieza a consumirse a una edad más prematura (18,3 años).” (Ministerio de Sanidad, 2023)

Para la obtención de resultados acerca de las creencias y vivencias personales de personas que habían participado en algún programa de rehabilitación, nos encontramos con que las entidades y asociaciones no pueden aportarnos ninguna información acerca de aquellos jóvenes que se encuentran en la actualidad en alguno de éstos programas debido a la importancia y la necesidad de la protección de datos y su privacidad. Así pues, finalmente, decidimos contar con las aportaciones de 9 jóvenes de entre 20 y 35 años, hombres y mujeres, que transmitiesen sus propias experiencias respecto al ámbito de la drogadicción y la ayuda que las instituciones les han podido brindar frente a ello (como concretamos con anterioridad).

Por otro lado, a partir de las entrevistas llevadas a cabo con profesionales del sector, pudimos obtener una serie de respuestas y datos que nos ayudaron a realizar una comparativa en cuanto a las vivencias transmitidas por las personas usuarias de estos programas u otros similares. En la gran mayoría de ocasiones, esto nos ha ayudado a confirmar que desde ambas perspectivas se pueden visualizar las mismas problemáticas y realidades; no obstante, es necesario visualizar el objeto de estudio tanto desde las vivencias de las personas protagonistas de estas historias, como desde el punto de vista de aquellas y aquellos que dedican su esfuerzo y labor profesional en ayudarles en el proceso rehabilitador en la medida en que les sea posible.

En esta ocasión, se desarrollaron a la par que las entrevistas a jóvenes, durante los meses de febrero, marzo y abril, enfocando la preguntas en los siguientes bloques: *Sobre impacto y causas, Sobre tratamiento y prevención, Principales dificultades en cuanto a integración social, Políticas públicas y legislación, Perspectiva de género* y, para finalizar, *Drogodependencia y perspectiva de género*. A partir de ellos, profundizaremos en las distintas ideas que se nos ha transmitido según estas ideas.

En cuanto a las entrevistas a las y los jóvenes, nos centraremos principalmente en jóvenes de 20 a 35 años que hayan pasado por una etapa de dependencia a éste tipo de sustancias, así como jóvenes que además de la adicción como tal han participado en programas de rehabilitación. Las principales características que se han tenido en cuenta ha sido el contacto con estas sustancias así como la presencia de estas personas en algún tipo de programa rehabilitador, así como que estuvieran dentro de la edad mencionada para que fuera una comparación más realista. También se han tenido en cuenta las vivencias de profesionales que hayan trabajado o trabajen con éste perfil, para que puedan acercarnos desde una experiencia distinta a éste tipo de vivencias.

La muestra del estudio está compuesta únicamente por participantes de Aragón, teniendo en cuenta las siguientes variables: El género de la entrevistada o entrevistado (tratando que participen tanto hombres como mujeres), la edad entre 20 y 35 años y que hayan pasado por un proceso de

rehabilitación como hemos mencionado en el párrafo anterior. Las 9 primeras personas entrevistadas fueron aquellas consumidoras y anteriormente participantes en programas de rehabilitación, y las dos últimas profesionales del sector. A continuación, describimos de una forma más concreta los perfiles a los que realizamos dichas entrevistas:

- E1: Hombre de 23 años, procedente y residente de Calatayud (Zaragoza), con inicio de consumo a los 13 años, en tratamiento durante 1 año (desde hace 2 que no).
- E2: Mujer de 21 años, procedente y residente de Zaragoza, con inicio de consumo a los 14 años, sin tratamiento.
- E3: Hombre de 29 años, procedente y residente de Zaragoza, con inicio de consumo a los 14 años, sin tratamiento.
- E4: Hombre de 24 años, procedente y residente de Zaragoza, con inicio de consumo a los 19 años, en tratamiento durante 1 año (desde hace 2 que no).
- E5: Mujer de 25 años, procedente y residente de Calatayud (Zaragoza), con inicio de consumo a los 13 años, en tratamiento durante 1 año (desde hace 4 años que no).
- E6: Hombre de 26 años, procedente y residente en Zaragoza, con inicio de consumo a los 16 años, sin tratamiento.
- E7: Hombre de 25 años, procedente de ... y residente en Zaragoza, con inicio de consumo a los 12 años, sin tratamiento.
- E8: Hombre de 33 años, procedente y residente en Calatayud (Zaragoza), con inicio de consumo a los 13 años, sin tratamiento.
- E9: Mujer de 24 años, procedente de Madrid y residente en Zaragoza, con inicio de consumo a los 17 años, sin tratamiento.
- E10: Profesional 1. Mujer, Asociación Centro de Ayuda Terapéutica Aragonesa.
- E11: Profesional 2. Mujer, Asociación Parroquia del Carmen.

Debido a la dificultad para contactar con personas que estén pasando por un proceso de rehabilitación, a causa de la necesidad de protección de datos, consideramos pertinente obtener un grupo de personas que de manera voluntaria se pareciese a contestar a nuestras preguntas. Estos y estas jóvenes no se encuentran actualmente dentro de estos procesos pero lo han estado en el pasado. De esta manera, a partir de unos primeros contactos empleamos la **técnica de la bola de nieve**, facilitándonos ellos mismos el contacto con otras personas que hubiesen pasado por procesos o programas similares, haciendo de ésta manera que consiguiésemos el acceso a una muestra que en primer momento era difícil de acceder por las causas mencionadas previamente.

Más adelante, para el análisis de los datos obtenidos a través de las entrevistas, tratamos de enlazar la información según la temática de las respuestas obtenidas, para que de ésta manera podamos analizar de una forma más eficaz pudiendo compararlas entre ellas y ver si existe algún tipo de relación que nos ayude a identificar patrones de consumo; así como aspectos subjetivos vinculados entre ellos, sin dejar de lado en todo momento la objetividad necesaria en cualquier tipo de investigación. Para facilitar ésta labor, puede ser de gran utilidad transcribir las entrevistas llevadas a cabo, para que sea más sencillo la recopilación de datos que nos parezcan relevantes, resaltando también con ello expresiones y afirmaciones que los participantes puedan verbalizar y aspectos que nos llamen la atención según la agrupación de datos que planteemos (creencias, causas, diferentes contextos, etc.).

En la realización de entrevistas enfocadas en la obtención de datos con estos fines, es fundamental respetar una serie de principios éticos básicos que garanticen la seguridad y la

integridad del proceso para que éste pueda llevarse a cabo de la manera más adecuada posible. Destacamos la voluntariedad en cuanto a la participación de los entrevistados, para asegurar que se participe de forma libre y sin coacción, así como su consentimiento, habiendo sido informados de antemano de estas circunstancias y de los fines de la realización de las entrevistas. Junto a ello, se ha preservado en todo momento el anonimato y la confidencialidad de estas personas utilizando la información proporcionada por ellas y ellos únicamente con fines académicos.

MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Como fundamentación teórica de la que partimos para llevar a cabo éste proyecto de investigación, hemos decidido tener en cuenta unos determinados conceptos que hemos considerado fundamentales para contextualizarnos en el ámbito de la drogodependencia. En primer lugar, haremos referencias a determinados datos y aspectos relacionados al término como concepto general, así como algunas estadísticas que hemos visualizado como relevantes. Seguidamente, hemos entrado en elementos en relación a las posibles causas de consumo, así como algunas creencias y prejuicios que se suelen dirigir hacia las personas que consumen, así como si existen diferencias entre un género y otro.

Finalmente, dentro de éste mismo marco teórico, damos algunas pinceladas sobre prevención e intervenciones, así como algunos obstáculos a los que se enfrentan las mujeres drogodependientes debido a la desinformación y a otros factores que iremos mencionando en el transcurso de éste proyecto. A continuación, definiremos éstos conceptos clave mencionados y aspectos relativos a ellos.

Nuestra investigación está realizada desde una perspectiva de género, lo que implica un enfoque diferente a la mayoría de investigaciones que se han realizado acerca de la drogodependencia. Debemos tener en cuenta que, a pesar de que muchos estudios hayan considerado que están realizando un análisis de género, esto no consiste en simplemente hablar de la diferencia sexual-biológica. La perspectiva de género va más allá y alcanza numerosos factores psicosociales. Respecto a ello, Maffía (2007) denuncia que *“después de tantos siglos de desarrollo de epistemología feminista, esta no ha penetrado suficiente en las comunidades científicas y no por falta de argumentos, sino por intereses creados”*.

“Aplicado a un estudio de las drogodependencias, supondría identificar qué representaciones socioculturales y psíquicas están interviniendo en las conductas de las personas para que se den toda una serie de factores de riesgo y permanencia en el consumo específicos por rol de género, más allá de exponerlo como características del sexo femenino (o masculino) en su consumo de sustancias.” (Martínez Redondo, P. 2008).

De esta manera, una investigación con enfoque de género está especialmente indicada cuando existen lagunas en el conocimiento sobre las diferencias en cuanto a salud y condiciones de vida entre hombres y mujeres que, para ser solucionadas, demandan intervenciones dirigidas de forma diferencial a hombres y mujeres, y/o cuando existen evidentes diferencias sociales evitables entre los géneros producidas por oportunidades y derechos tanto diferenciados como asimétricos asumidos en el proceso de socialización. (Castañeda, 2014)

1. DROGODEPENDENCIA

Para comenzar, debemos saber que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término 'droga' hace referencia a cualquier sustancia que, al ser introducida en el organismo, altera una o más de sus funciones y puede generar dependencia. En este sentido, el consumo prolongado de estas sustancias puede llevar a una necesidad fisiológica o psicológica para mantener una sensación de bienestar. La dependencia física ocurre cuando el cuerpo se adapta a la sustancia y requiere dosis crecientes para lograr el mismo efecto, mientras que, la psicológica, sucede cuando la persona desarrolla una necesidad emocional de consumo para sobrellevar situaciones cotidianas o para obtener una sensación de bienestar.

Según un estudio del 2023 sobre alcohol, tabaco y drogas ilegales en España, se mostró que el alcohol seguía siendo la sustancia psicoactiva más consumida entre los 15 y los 64 años, siendo mayor la prevalencia en el grupo de 15 a 34 años. En el año 2022, los datos confirmaron un mayor consumo entre los hombres (excepto en analgésicos opioides e hipnosedantes). Concretamente, el consumo en atracón de alcohol (binge drinking), es un patrón de consumo de riesgo más frecuente que años atrás, concentrándose éste especialmente en las edades de entre 20 y 24 años. En el caso de Aragón, la prevalencia de alcohol es superior a la que se registra a nivel nacional en referencia al consumo "alguna vez en la vida" (80'7% vs. 56'6% en España).

En el caso de los hipnosedantes, con o sin receta, su consumo ha incrementado de nuevo. En 2022, en España, el 13,1% de las personas de 15 a 64 años los había consumido en los últimos 12 meses, siendo en este caso una mayor proporción en mujeres (16%) que en hombres (10'3%). (Ministerio de Sanidad, 2023). Concretamente en el caso de Aragón, el consumo de estas sustancias es algo inferior al que se registra a nivel nacional. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2023.)

Respecto a los analgésicos opioides con o sin receta (como el tramadol y la codeína, los más consumidos), en 2022 el 15'8% de las personas de 15 a 64 años los ha consumido alguna vez en la vida, el 6'8% en los últimos 12 meses y el 4% en los últimos 30 días. Parte de éste consumo se atribuye a un aumento de la prescripción médica de éstos. (Ministerio de Sanidad. Gobierno de España; 2023.) Centrándonos en Aragón, se puede observar que comparándolo con los datos nacionales es semejante a la situación que se da en España. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2023). Según Romo Avilés (2001), se distinguen distintos tipos de usuarios en función de la frecuencia de consumo.

Figura 1. Tipos de usuarios en función de la frecuencia de consumo.

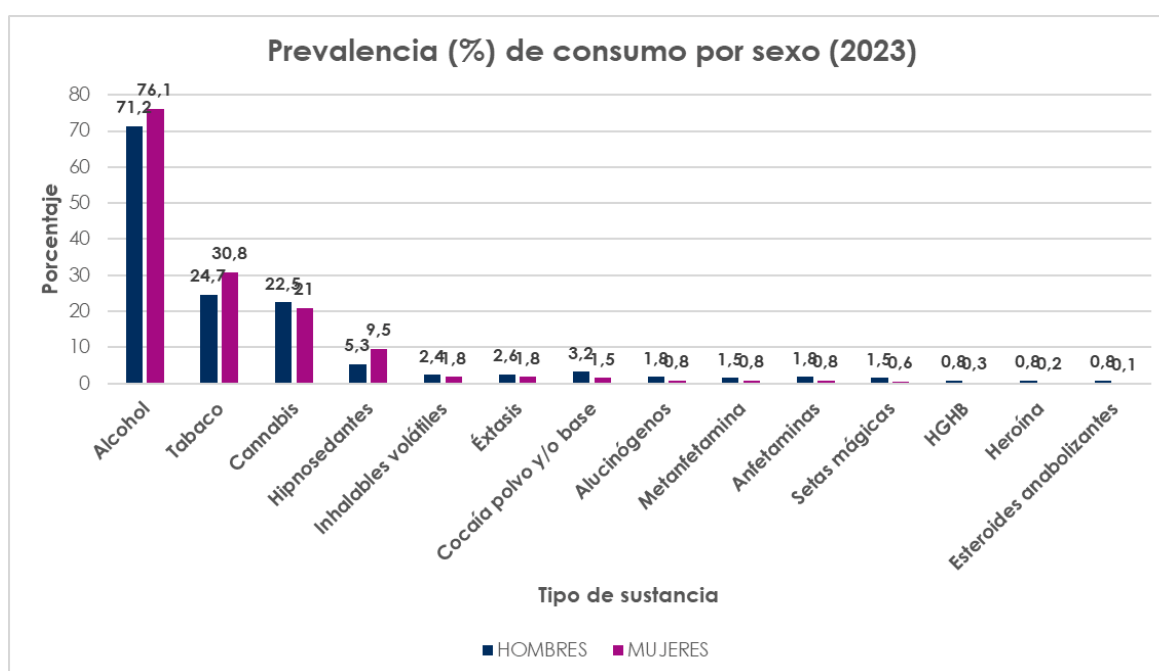
Tipo de Usuario	Frecuencia de uso
Experimental	Menos de 10 veces
Ocasional	Entre 10 y 49 veces
Regular	Entre 50 y 99 veces

Intensivo	Entre 100 y 399 veces
Compulsivo	Más de 400 ocasiones con algún período de uso diario.

Fuente: Romo Avilés (2001, p.25).

En la gráfica que mostramos a continuación, mostramos una representación de la prevalencia del consumo de estas sustancias, ordenadas desde la más consumida a la menos y mostrando también la diferenciación entre hombres y mujeres.

Figura 2. Prevalencia (%) de consumo por sexo (2023).



Fuente: Elaboración propia a partir de ESTUDES 2023. OEDA

*Estudiantes de 14-18 años.

* El consumo de todas las **drogas ilegales** está más extendido entre los **hombres** que entre las mujeres.

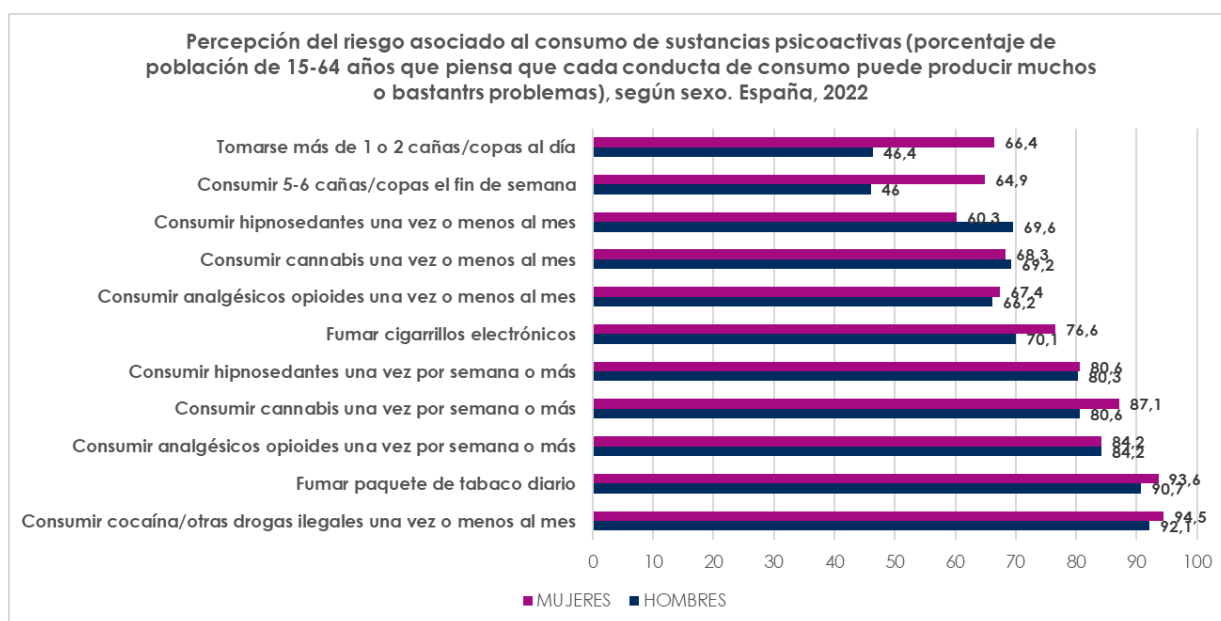
* El consumo de **drogas legales** como tabaco, alcohol o hipnosedantes está más extendido entre las mujeres

Centrándonos en la percepción de riesgo, en ésta misma encuesta se nos muestra mayoritariamente cifras elevadas respecto a cómo se perciben éstas sustancias. Por ejemplo, en el caso del alcohol, nos encontramos con que más de la mitad de la población (50,4% de personas) considera que el consumo de éste es un riesgo (consumo de 5-6 copas/cañas el fin de semana). Por otro lado, respecto al cannabis, es mayor el riesgo que se percibe, con un 83,9% de personas que piensan que consumir cannabis una vez por semana o más produciría bastantes/muchos problemas para la salud.

A su vez, de forma general, la percepción del riesgo ante el consumo de drogas alcanza proporciones más elevadas entre las mujeres que entre los hombres en todas las situaciones. Esto podría deberse al hecho de que desde siempre se ha normalizado más el consumo en ellos, lo que

también ha podido hacer en cierto modo que desde su propia perspectiva no perciban de la misma manera estos riesgos mencionados, haciendo que las mujeres sean más conscientes de ello. Esto mismo también podía verse notablemente influenciado por las distintas creencias y prejuicios que se han tenido y se siguen teniendo hoy en día en torno a estas sustancias. A continuación, podemos ver ésto mismo reflejado en la siguiente gráfica, elaborada a partir de la encuesta EDADES de 2022.

Figura 3. Percepción del riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas, según sexo. España, 2022



Fuente: elaboración propia a partir de OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

2. CAUSAS DE CONSUMO

En muchas ocasiones, podemos ver que el consumo de drogas viene motivado por ciertas creencias y mitos que se transmiten en la sociedad, lo cual hace que se tenga una menor percepción y concienciación del riesgo que éstas sustancias pueden suponer para la salud de las personas. En el caso del consumo del alcohol, ésto aún se da con más frecuencia, por lo que el Ministerio de Sanidad nos informa sobre algunos de ellos, así como la realidad, en su Plan Nacional sobre Drogas. (Ministerio de Sanidad, Gobierno de España; 2024)

Durante las últimas décadas, se han realizado investigaciones acerca de las diversas causas que influyen en las personas para que éstas tomen drogas aun sabiendo que pueden ser peligrosas. A partir de éstos análisis, se ha determinado una lista de factores o condiciones que pueden contribuir a que se lleve a cabo dicha conducta (en este caso, de manera general, sin diferenciación de género - FAD Juventud, Madrid. 2025):

- Factores vinculados a la persona: Edad, baja asertividad, falta de conformidad con las normas sociales, baja autoestima, elevada búsqueda de sensaciones, falta de conocimientos sobre drogas (entre otras).
- Factores microsociales (grupos sociales cercanos): Baja cohesión familiar, tolerancia familiar al consumo (consumos en la familia y/o permisividad), falta de integración al ambiente escolar, relación con amigos consumidores, consumo de drogas como alternativa exclusiva de ocio, etc.).
- Factores macrosociales (culturales, de la sociedad en general): Tolerancia social, publicidad de drogas legales, etc.

“Se ha considerado que muy diversos factores intervienen en la iniciación, el mantenimiento y la interrupción de la autoadministración de drogas causantes de dependencia” (OMS, 1975: 45)

La Organización Mundial de la Salud (1975) indica que no se ha podido demostrar la presencia de una única causa que haya propiciado el consumo de este tipo de sustancias, pero sí que son varias las hipótesis y motivos que se han expuesto por los que se considera que se comienza este consumo. Las personas que deciden tomar este tipo de decisiones pueden hacerlo por una gran variedad de razones, las cuales además pueden variar a lo largo de la temporalidad de esta adicción; no obstante, con frecuencia se pueden observar uno o varios de los motivos siguientes expuestos por la OMS:

- Satisfacer la curiosidad sobre los efectos.
- Adquirir la sensación de pertenencia a un grupo o de ser aceptado por otras personas.
- Expresar independencia e incluso, en ocasiones, hostilidad.
- Tener experiencias placenteras, nuevas, emocionantes o peligrosas.
- Adquirir un estado superior de conocimiento de capacidad creadora.
- Provocar una sensación de bienestar y tranquilidad. - “Escapar” de algo.

Según el informe *“Hombres, mujeres y drogodependencias. Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas”* (2016), llevado a cabo por la Fundación

Atenea, las circunstancias y la forma de inicio del consumo de sustancias dependen, no sólo del género, sino también del tipo de sustancia y del significado cultural que se le atribuya a éstas. En el caso de determinadas sustancias, se nos hace ver la tendencia que existe de forma generalizada a que muchas mujeres comiencen a consumir a través de parejas masculinas. No obstante, como sucede en el caso del éxtasis, esta influencia puede venir principalmente de amigas y amigos, siendo por lo tanto el grupo de iguales el que ejerce la mayor influencia.

En éste mismo informe, se nos habla del estudio realizado en 2004, por Elisabete Arostegi Santa María y Aurora Urbano Aljama, en el que 56 mujeres drogodependientes fueron entrevistadas, la mayoría de ellas (un 53,5%) afirmaba haber comenzado el consumo con la pareja, mientras que con amigos, un 33,9%. El resto, solas o tanto con pareja como con amistades. A su vez, se nos refleja junto a ello lo siguiente: *“Podemos afirmar que las amistades son muy influyentes para ambos a la hora de iniciar el consumo y, por último, que en el caso de las mujeres la influencia de la pareja en el inicio del consumo, toma un lugar protagonista que es casi inexistente en el caso de los hombres.”*

Por otro lado, en el caso de los hombres, una de las personas de sexo masculino de 24 años entrevistadas para la llevada a cabo de este mismo informe mencionado anteriormente, deja reflejado que existe una mayor coacción en los grupos de hombres que en los grupos de mujeres, detallándonos con ello el proceso por el que comenzó a consumir y el papel que jugaron y juegan sus amistades en el consumo y en su mantenimiento. Expresa, entre otras ideas, lo siguiente: *“Para chicos, en el grupo de chicos si estás dejando de fumar. Ya no eres igual, ya no eres el mismo, ya no vas a pegarte las risas que te pegabas con nosotros, ya no vamos a salir de la misma manera porque tú vas a ir en un mundo y nosotros en otro, en el mundo (...) o de fumar más o menos. (...)”*

3. CREENCIAS, PREJUICIOS Y ESTIGMAS

Como hemos mencionado anteriormente, éstos patrones de consumo son cada vez más similares entre los distintos géneros, pero los roles de género siguen teniendo un papel fundamental en cuanto a la determinación de estrategias de intervención, así como en las propias consecuencias que tienen éstos riesgos sobre la población y en la percepción del daño que se tiene. Por ejemplo, en el caso de las mujeres observamos que su adicción no sólo les afecta a ellas, sino que también a sus hogares, hijos y su entorno en general. Esta idea es a su vez reforzada por instituciones de infancia al mantener el estereotipo de mujer como cuidadora.

Respecto a los primeros estudios sobre drogas enfocados en ofrecer explicaciones médicas y psicológicas al consumo de estas, observamos que en los momentos en los que se considera a la mujer, se concibe el uso de las drogas como una forma desviada de la feminidad, siendo a veces concebido como una compensación de deficiencias físicas o mentales, o incluso una enfermedad. (Rosenbaum, M. 1981; Taylor, A., 1993) Estas creencias están a su vez basadas en la enfermedad y conductas desviadas que tienden a centrarse en el rol de mujeres como madres, por lo que la preocupación principal vienen derivadas de la preocupación sobre los efectos de las drogas en el embarazo, es decir, únicamente relacionados con el neonato. (Blenheim Project, 1989)

Siguiendo en ésta misma línea, la imagen de la mujer bajo los efectos de las drogas se asocia también a aspectos relacionados con su cuerpo y su sexualidad. A su vez, llama la atención como la etiqueta de “alcohólico/a” se atribuye más fácilmente a las mujeres con problemas de consumo de alcohol que a los hombres en ésta misma situación. Ambos son aspectos que convierten a la mujer en una persona más vulnerable a abusos y agresiones. Ésto nos lleva a que, en muchas ocasiones,

conductas violentas por parte de los hombres se ven justificadas por éstas creencias, minimizando posiblemente la gravedad de las agresiones llegando incluso a responsabilizar a la mujer por el hecho de estar bajo los efectos de determinadas sustancias. (Fundación Atenea, 2016)

“Pues mira porque en los centros más que nada son siempre hombres, mujeres hay menos, hay a lo mejor 10 hombres, 2 mujeres. ¿Por qué? Porque la mujer va menos a un centro porque, claro, tiene la obligación como hemos dicho antes con los hijos, con la familia y con tal. Entonces te metes en un centro, que ya tienes que tener ganas, ¿sabes? para meterte en un centro, o sea que eres valiente, a fin de cuentas eres valiente para reconocer tu historia y meterte en un centro, pero sí, claro que sí. (...) Nosotras vamos menos.” (Mujer de 46 años entrevistada por Fundación Atenea, 2016)

Por otro lado, según se puede observar en este mismo informe mencionado en el párrafo anterior, la maternidad también forma un papel importante respecto a estas creencias y estigma sociales. El peso que recae sobre ellas conlleva a consecuencias psicológicas que no se ven reflejadas en el caso de los hombres, debido a estas expectativas sociales, lo que afecta notablemente en su proceso de recuperación e inclusión social a la hora de enfrentarse a programas de rehabilitación.

4. CONSECUENCIAS DE CONSUMO. DROGAS Y VIOLENCIA DE GÉNERO

Otro factor a tener en cuenta es el relativo a la violencia sexual o malos tratos en mujeres drogodependientes. La violencia de género tiene origen en numerosos factores de tipo sociocultural (modelo de roles), familiar (conflictividad familiar, pobreza), relacionados con determinadas características de los agresores (abuso de alcohol/drogas, modelos violentos de conducta, trastornos mentales) o de las víctimas (personalidad dependiente, baja autoestima), entre otros. Según la Guía Informativa de Género y Drogas llevada a cabo por la Diputación de Alicante en 2012, diversas investigaciones realizadas para conocer el origen de éstos episodios de violencia muestran que el alcohol u otras drogas poseen un papel fundamental en éstos, debido a sus efectos farmacológicos, que actúan reduciendo la capacidad de autocontrol, desinhibiendo ciertos mecanismos que inhiben las conductas violentas, así como disminuyendo la capacidad de juicio y la percepción del riesgo asociado a ciertas conductas de este tipo. (Sánchez Pardo, 2012)

A continuación, siguiendo en la misma línea de la Guía mencionada en el párrafo anterior, mostramos algunos datos que se ven reflejados en ella:

- En muchos episodios de violencia de género, tanto agresor como víctima habían bebido antes de la agresión.
- Entre los bebedores abusivos, el porcentaje de maltratadores es casi 10 veces superior al registrado entre los no bebedores.
- 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.

- Ser víctima de la violencia de género puede ser el desencadenante del abuso de alcohol u otras drogas como método de afrontamiento.

Observamos, por lo tanto, que existe una gran representación de malos tratos y agresiones sexuales en el contexto de la drogadicción. Estos suelen ser ejercidos tanto por la pareja como por diferentes personas con las que no tienen un gran vínculo, normalmente otros drogodependientes. Debemos destacar que el 53% de las mujeres consumidoras ha sufrido abusos sexuales durante su infancia o adolescencia. (Stocco, L. et al, 2000) Un dato importante a tener en cuenta es la frecuente relación entre el desarrollo de consumo y adicción en mujeres con los sucesos traumáticos. Numerosas mujeres dicen haber empezado a consumir tras sufrir traumas vitales tales como violación o incesto. (Hurley, 1991)

5. SOBRE LA PREVENCIÓN

Las principales formas de prevenir ésta problemática son, especialmente, la información y la intervención en personas que ya están siendo afectadas por ésta. No obstante, nos encontramos con que a lo largo de la historia, hasta nuestros días, apenas ha existido una perspectiva de género en el propio análisis de la problemática, por lo que ésta tampoco se ve reflejada en los programas de intervención ni en las políticas públicas, por lo que con la llevada a cabo de éste trabajo pretendemos indagar acerca de éstas diferencias entre hombres y mujeres, examinar las consecuencias de los estigmas y las creencias y comparar el planteamiento y la efectividad de dichos programas.

Para que ésta prevención pueda ser llevada a cabo de una manera adecuada, implica tener en cuenta algunos aspectos resaltados por Lorenzo Sánchez Pardo (2012), de nuevo en su Guía Informativa:

1. Los diferentes motivos por los cuales los hombres y las mujeres inician el consumo de sustancias o abusan de éstas, para a través de ello poder poner en marcha mecanismos individuales y colectivos de protección frente a los mismos.
 - Destacar que consumir tabaco, alcohol u otras drogas no es signo de independencia o emancipación femenina, sino un hábito poco saludable que puede conllevar en una adicción.
 - Todavía resalta la idea de que las mujeres “para tener éxito social deben comportarse igual que los hombres”.
 - Las acciones preventivas dirigidas a adolescentes deben potenciar mecanismos que les permitan a ellos y ellas mismas identificar los intentos de publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco, asociando el consumo de estos productos con la mejora del éxito social y, en ocasiones, del atractivo personal.
2. Los roles asignados a hombres y mujeres tienen un impacto relevante en la salud y en el consumo de sustancias, en ocasiones de forma positiva pero, en otras, de forma negativa.
3. Es necesario desmontar algunos tópicos existentes sobre el consumo de ciertas drogas, el consumo personal y la salud, especialmente en adolescentes, como por ejemplo los siguientes:
 - El consumo de tabaco no ayuda a adelgazar.

- Dejar de fumar no supone necesariamente ganar peso y, en situaciones en las que éste suele ir asociado, se trata de un efecto pasajero que suele ser contrarrestado con ejercicio físico y una dieta equilibrada.
 - El alcohol engorda (una persona que consume alcohol diariamente puede ganar varios kilos extras al año).
 - Las drogas, tanto legales como ilegales, deterioran el aspecto físico.
4. La igualdad también significa un acceso a los mismos servicios y espacios de participación social.
5. Conocer cuáles son los efectos en la salud física y mental, así como en el bienestar familiar y social de los hombres y mujeres, debe ayudarnos a modificar ciertas conductas.
- Las mujeres son mucho más vulnerables que los hombres a todo tipo de drogas (tanto respecto a sus efectos como a las dificultades respecto a la incorporación al tratamiento).
6. El consumo de alcohol y otras sustancias se asocia con frecuencia a la presencia de otras conductas de riesgo:
- Se reduce drásticamente la posibilidad de mantener prácticas sexuales seguras.
 - Favorece la transmisión de enfermedades infecciosas.
 - Se incrementa el riesgo de embarazos no deseados.
 - Aumenta la probabilidad de que se produzcan episodios de violencia de género.

6. SOBRE LA INTERVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO

“No todas las formas de tratamiento respetan los derechos humanos ni tienen una base empírica. Las mujeres se enfrentan a diversos obstáculos para acceder a los servicios de tratamiento del consumo de drogas: en 2021, el 45 % de las personas que habían consumido estimulantes de tipo anfetamínico en el año anterior eran mujeres, pero las mujeres sólo representaban el 27 % de las personas en tratamiento.” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. *Informe mundial sobre las drogas 2023*. 2023)

Como se muestra en el Informe mencionado al párrafo anterior, reducir el estigma que sufren las personas que consumen drogas hará que los tratamientos e intervenciones relacionados con las drogas sean más accesibles y eficaces para las personas que necesitan esos servicios. Durante la pandemia se ha logrado reducir los obstáculos que dificultan el acceso a los servicios, lo que abre perspectivas prometedoras con miras a atraer y retener a los pacientes.

De nuevo en la Guía Informativa desarrollada por la Diputación de Alicante, sobre género y drogas (Sánchez Pardo, L. 2012:42), podemos ver reflejado que la mayor parte de las terapias existentes enfocadas en drogodependencia han sido diseñadas pensando en hombres, lo que dificulta e incluso impide el tratamiento de las mujeres con éstas problemáticas. A su vez, presentan una serie de necesidades específicas que no siempre son atendidas correctamente por los servicios existentes; entre algunas de ellas, destacan las siguientes:

- La dependencia afectiva respecto a las relaciones de pareja heteronormativas es más intensa en el caso de las mujeres, que se inician con frecuencia al consumo para compartir experiencias con su pareja (conseguir aceptación y vinculación) y cuya opinión suele ser determinante a la hora de abandonar el consumo e iniciar un tratamiento.
- Suelen tener debido a la sociedad y la cultura cargas y responsabilidades familiares diferentes a las de los hombres, por lo que el inicio de algún tratamiento supone abandonar sus responsabilidades en el hogar e hijos menores.
- Los recursos disponibles no se adaptan a sus necesidades: dificultades de acceso respecto a la presencia de hijos menores, horarios rígidos, etc.
- Un gran número de éstas mujeres han sufrido experiencias traumáticas (violencia de género, abusos sexuales, intentos de suicidio, etc.) que no son abordadas en el marco de los tratamientos.
- Son objeto de una especial estigmatización o rechazo social que se traduce muchas veces en la negación del problema y, por lo tanto, en el retraso o la no demanda de apoyo para superarlo.
- Cuentan con menos apoyo familiar y social.
- En determinadas ocasiones, dependen económicamente de la familia o la pareja.
- Consideración del abuso del alcohol u otras drogas como causa para la retirada de la custodia de los hijos (es decir, muchas mujeres evitan hacer pública su adicción por temor a perder la custodia de sus hijos, lo que impida o dificulte de nuevo éstos tratamientos).
- Precariedad laboral (desempleo, contratos temporales).

“Las mujeres drogodependientes están en situación de clara desventaja respecto de los hombres a la hora de acceder al tratamiento por el riesgo adicional que sienten de fracaso en el ejercicio de su rol y de aislamiento y rechazo social.” (Sánchez Pardo, L. 2012)

Debido a diversos factores como los anteriormente mencionados previamente, así como a diferentes estudios llevados a cabo, se ha demostrado que en los tratamientos con mujeres debe priorizarse un abordaje de lo psico-afectivo y lo relacional; aquellas con actitud de apoyo, de tipo cognitivo-conductual, motivacional y no confrontativas. Se deben tener en cuenta otros aspectos del contexto que pueden influir en el consumo y en su contexto y vivencias, para abordar de ésta manera la situación de la manera más adecuada posible. (Ruiz-Olivares y Chulkova, 2016)

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS

En este apartado, vamos a presentar los principales resultados obtenidos a partir del análisis realizado, con el objetivo de dar respuesta a los objetivos planteados con la llevada a cabo de este trabajo de fin de grado. La interpretación de estos datos se realiza en todo momento tratando de comprender las diferencias y desigualdades existentes entre las personas drogodependientes y su contexto de consumo. A su vez, a través de las profesionales entrevistadas, se pretende tener en cuenta si estas desigualdades y diferencias se han tenido en cuenta a la hora de llevar a cabo procesos de rehabilitación e intervenciones.

Es fundamental tener en cuenta que para tener una visión global de esta problemática es necesario conocer ambos puntos de vista, de manera que algunos aspectos son transmitidos tanto por parte de las profesionales como por las usuarias y usuarios, mientras que otros ha sido necesario fijarnos con detenimiento ya que no siempre se pueden observar desde ambas perspectivas.

Finalmente, para tratar de alcanzar nuestro objetivo, son 11 las entrevistas llevadas a cabo a dos profesionales de diferentes entidades, así como a 9 jóvenes voluntarios. Así pues, a partir de ello, se ponen en relevancia los datos considerados más relevantes para seguir en la línea de la investigación y no alejarnos de lo que se pretende conseguir con ella.

SOBRE USUARIOS

SOBRE DROGODEPENDENCIA/CONSUMO

En primer lugar, nos encontramos con que la edad más frecuente con la que se produce el inicio de consumo son los 14 años. Las sustancias a las que más referencia se hace son el alcohol, el tabaco y el cannabis, lo cual aunque hagamos referencia a una muestra pequeña, ésta es variada, por lo que puede ser una evidencia de las primeras drogas consumidas. *“Empecé pues con lo más típico, el tabaco y los porritos de joven”*, relata uno de los chicos entrevistados.

Se nos transmite que los grupos en los que se comenzaron este tipo de consumos eran por lo general de edades similares, mixtos, compuestos tanto por hombres como por mujeres o tan sólo por hombres, viendo a través de las respuestas que, al menos en estos casos, ninguno estaba compuesto en su totalidad o gran mayoría por mujeres. Se produce una influencia por estos de forma que los entrevistados y entrevistadas verbalizan que ésta no fue de manera directa, pero que sí que experimentaron la curiosidad y gestos de ofrecimiento que derivaron en que se llevase a cabo esto.

“No fue ni por presión ni por influencias, simplemente pues tú quieres probarlo. (...) Yo, como cualquiera, podría haber dicho que no. Tonto de mí, dije que sí.” (E1, hombre, 23 años)

En otros casos, se nos transmite que dicha influencia si fue de gran notabilidad, incluso en las situaciones en las que la persona entrevistada afirmaba haber comenzado el consumo sola. Podemos observar la necesidad de adquisición de sensación de pertenencia en esta cita de uno de los jóvenes entrevistados:

“Marihuana fue en grupo, me acuerdo además que fue por unos pilares que pillamos yo, pues todos los amigos. (...) Nos juntamos como 10 y pillamos todos juntitos, como buenos amigos. Y químicas fue más arrastrado por mi pareja y también en grupo.” (E3, hombre, 29 años)

En relación de nuevo al entorno de la persona consumidora, las propias consumidoras hacen ver que desde su punto de vista también se percibe esa notable influencia por parte de la red social y de las personas que las y los rodean (teniendo en cuenta además el tipo de personalidad de cada uno). Así lo transmite una de las profesionales entrevistadas:

“Nosotros decimos que hay gente que nace y otra se hace adicta. La persona que nace al final se acaba haciendo adicta, que se hace dependiendo también de lo que vive y de lo que siente en su desarrollo.”

En torno a la influencia de la identidad de género respecto a la relación con las drogas de las entrevistadas y entrevistados, algunas creencias giran más en torno a las diferencias biológicas y físicas. Por ejemplo, uno de los pensamientos que se verbalizan en diversas ocasiones es la creencia de que las mujeres ofrecen menos resistencia a éstas sustancias por tener, por lo general, menos masa corporal (dicho así por los jóvenes varones entrevistados). Podríamos decir en cierto modo que físicamente son más vulnerables, por lo que suele ser menor el tiempo en el que consolidan la dependencia a estas sustancias.

“Y químicas fue más arrastrado por mi pareja y también en grupo. Pero apostaría con la pareja, más con la pareja, sí.” (E3, hombre, 29 años) Aquí podemos observar la importancia de las influencias en cuanto a las drogas, el tener un entorno compuesto por consumidores, favorece tu propio consumo, dificultando la negación de este.

Siguiendo en esta misma línea, las jóvenes entrevistadas no han transmitido la misma opinión que ellos, sino que nos encontramos con que bajo su punto de vista sí que existe diferencia respecto a las vivencias en torno a la relación que tienen con las drogas. Así pues, algunas de ellas cuentan que aunque las causas por las que deciden comenzar a consumir dependen más del contexto y de la persona individualmente, las consecuencias y el transcurso de estas vivencias sí que se ven afectadas de distinta forma dependiendo del género de la persona. Algo que sí que podemos observar en cierto modo es que en el caso de los hombres se culpabiliza más y se suele discriminar más a aquel que no consume o trata de dejar de hacerlo, que en el caso de las mujeres. No obstante, esto es algo que a nivel general sí que se da en los distintos géneros.

En el caso de ellos, podemos verlo reflejado en afirmaciones como la siguiente (mencionada también más adelante): *“Desde que empecé a fumar cigarrillos, solo cigarros, tabaco, mi anterior grupo de, entre comillas, amigos, me empezaron a apartar un poquito. Pero seguían hablando conmigo, tal, no sé qué. Pero sí que, por ejemplo, tengo otros colegas que están muy arraigados a un familiar mío. Y claro, son mucho más consumidores que yo, de bastantes más sustancias que yo. Y tengo la creencia de que me apartan, me dejan de lado. O bien porque últimamente no suelo tener pasta, a lo mejor no tengo un porrito para llevar y fumarme con ellos y se piensan que voy por interés o cualquier cosa. Y eso pues no mola, claro que no mola. Así que sí, violencia como tal no he llegado a sufrir por ello, pero discriminación sí.”* (E1, hombre, 23 años)

En cambio, en el caso de ellas, no hemos tenido esa evidencia en ninguno de los casos de que se les haya dejado de lado o algún comportamiento similar debido a la decisión de dejar el consumo de estas sustancias, lo cual nos puede dar a entender en cierto modo que en el caso de ellas podría facilitarse.

Otro aspecto con el que también nos encontramos al lanzar esta pregunta hace referencia a la influencia de la clase social a la que se pertenece, la sexualidad y el tipo de droga consumida en cuanto a la hora de ser víctimas de ciertas creencias y prejuicios. En el caso del tipo de droga consumida, se percibe que hay una notable mejor percepción cuando las drogas están legalizadas, como sucede con el tabaco y el alcohol; y, respecto a la clase social a la que se pertenece, podemos ver algunos pensamientos y vivencias a través de lo siguiente:

“Gente que tiene problemas, es más fácil que caiga... si eres un adolescente más pobre es más posible que caigas en ciertas drogas y si eres más rico, caigas en otras...” (E6, hombre, 26 años)

Algo común que se puede observar en varias de las entrevistas es el uso de estupefacientes como manera de evadirse de la realidad, lo cual ya se trata de un aspecto que se ve reflejado. En diversas ocasiones se nos hace mención de experiencias y vivencias personales duras o dificultosas que hacen que estos y estas jóvenes decidan consumir, y no sólo la influencia del entorno, como se ha mencionado previamente. De ésta manera, podríamos asumir que en parte existe una relación directa entre el estado de salud mental de las personas y su dependencia a determinadas sustancias.

“A día de hoy yo me arrepiento, pero tampoco puedo decirte que ojalá no haberlo hecho nunca porque a riesgo de quedar mal, a mí me gusta la sensación, me da un bienestar.” (E1, hombre, 23 años)

No obstante, también nos encontramos con algunos de los entrevistados que afirman no haber tenido vivencias dificultosas que les hayan causado cierta dependencia, pero que aún así han terminado optando por ese camino. Ésto mismo es un claro ejemplo de lo mencionado ya en el marco teórico relacionado con las causas del comienzo del consumo. Algunos de los factores obtenidos por declaraciones de la propia OMS se han podido ver reflejados en la llevada a cabo de las entrevistas, como por ejemplo, la satisfacción de curiosidad, la adquisición de sensación de pertenencia e incluso esa búsqueda de sensación de bienestar y tranquilidad, son algunas de las causas que las y los jóvenes entrevistados transmitían, pudiendo éstas mismas además variar en el propio transcurso de su vida dependiendo del momento vital y del contexto en el que se encontraban.

“Las mujeres beben alcohol en gran medida por los mismos motivos que los hombres, vinculados en su mayor parte al papel relevante de esta sustancia 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.” (Sánchez Pardo, 2012)

CREENCIAS

En principio, el consumo de drogas no es percibido de manera diferente entre un género u otro en el momento en el que nos referimos a las causas y los inicios de dicho consumo. La mayoría de las personas entrevistadas nos transmiten que, bajo su punto de vista, éste está más relacionado con las vivencias y las experiencias personales. No obstante, algunos de los entrevistados sí que transmiten la idea de que cuando una persona se enfrenta a determinadas problemáticas que giran en torno a esta cuestión, suele afectar a los diferentes ámbitos de la vida de esa persona, no solamente a un campo, lo cual nos puede llevar a la consideración de que los prejuicios y estigmas que puedan sufrir las personas drogodependientes que hagan referencia a estos aspectos concretos, suelen afectar o suelen verse reflejados también en otros.

Por otro lado, estos jóvenes nos transmiten que sí que se han sentido juzgados (*“...las miradas por encima del hombro en ciertos sitios, en cierta gente...”*) (E1, hombre, 23 años) y que existen unos prejuicios hacia este colectivo, con determinadas diferencias incluso dependiendo del tipo de sustancia consumida y de lo que se conozca acerca de ella así como de su legalización. *“Claro, si yo fuese un alcohólico, seguramente las miradas no serían las mismas. Solo serían, vaya hombre, pobre hombre que se ha pasado con el alcohol. Pero si ya es en mi caso como el cannabis, pues ahí es más complicado. Es mucho más complicado que la gente se lo pueda tomar a bien. Con el tiempo y con todos los estudios que se están haciendo, en ciertos puntos se está legalizando, ya la gente parece que está abriendo más la mente con ello.”*

Otros aspectos en los que ellas afirman que perciben una distinta connotación cuando se hace referencia al consumo de sustancias, está relacionado sobre todo con la forma en la que se les percibe. Aquí nos encontramos con algunas formas de percibir éstas creencias en cierto modo contradictorias, ya que una parte de las personas entrevistadas afirma que son las mujeres las más juzgadas. De esta manera, vemos de nuevo esa mayor normalización en el caso de los hombres que en las mujeres, mostrando una menor importancia por parte del entorno hacia ellos que hacia ellas: *“Siento que, por ejemplo, ahora que hay amigos que igual consumen otras drogas, como son hombres, es como, bueno, sí, qué hace... Esto me parece un poco mal, pero... Conmigo se hizo literalmente un juicio en el que me dijeron de todo.”* (E2, mujer, 21 años)

En cambio, algunos hombres afirman lo contrario, comentando que bajo su punto de vista es a los hombres a los que se les juzga de una forma más dura.

A su vez, en línea con esta creencia, también se puede ver cómo el consumo de drogas no solo se debe considerar un problema en sí mismo, sino que también causa otras problemáticas derivadas del efecto que tienen las sustancias en las personas y en su propio entorno. Algunas personas hacen referencia no obstante a que si este consumo es controlado y con un fin concreto y claro, no tendría por qué suponer un problema, lo cual aún así tiene sus dificultades y sus notables riesgos. *“Yo las utilizo, no me utilizan ellas a mí. Que es una media mentira, porque con ciertas cosas hay que tener cuidado.”* (E6, hombre, 26 años)

Algo que también podemos ver reflejado en la propia piel de estas personas es esta perduración de estigmas y prejuicios hacia ellos incluso tras superar el proceso de rehabilitación: *“Una vez te quitas, vas a seguir siendo un drogadicto, siempre vas a estar luchando contra ello, por ello, quedas estigmatizado y con secuelas una vez te desintoxicas.”* (E8, hombre, 33 años)

VIVENCIAS O EXPERIENCIAS PERSONALES

En éste apartado, una de las ideas que nos transmiten las entrevistadas y entrevistados es, de nuevo, la dependencia a las drogas que consumían para sentir bienestar. Por ejemplo, algunos de ellos hacen referencia al uso del cannabis como elemento necesario para conciliar en sueño, e incluso para evadirse de situaciones y de vivencias que les habían causado algún daño emocional o psicológico, como sucede en varias ocasiones, que estos jóvenes hacen referencia a problemas familiares o traumas vividos en el pasado, en este caso incluso siendo aún menores de edad. Como ya hemos mencionado anteriormente, el consumo de ellas es distinto en la medida en la que las

situaciones de las que tratan evadirse también suelen ser distintas. *“El 53% de las mujeres consumidoras ha sufrido abusos sexuales durante su infancia o adolescencia.”* (Stocco, L. et al, 2000)

Sus relaciones personales también se vieron afectadas. En ocasiones, ésto puede darse a causa de los cambios de humor producidos por la abstinencia mientras que, en otras, esto puede desarrollarse debido al propio consumo. Algunos de ellos llegando incluso a sufrir discriminación por el hecho de ser personas consumidoras, viéndose alejados y alejadas de determinados círculos o entornos sociales, tanto de personas consumidoras como no consumidoras.

“Desde que empecé a fumar cigarrillos, solo cigarrillos, tabaco, mi anterior grupo de, entre comillas, amigos, me empezaron a apartar un poquito. Pero seguían hablando conmigo, tal, no sé qué. Pero sí que, por ejemplo, tengo otros colegas que están muy arraigados a un familiar mío. Y claro, son mucho más consumidores que yo, de bastantes más sustancias que yo. Y tengo la creencia de que me apartan, me dejan de lado. O bien porque últimamente no suelo tener pasta, a lo mejor no tengo un porrito para llevar y fumarme con ellos y se piensan que voy por interés o cualquier cosa. Y eso pues no mola, claro que no mola. Así que sí, violencia como tal no he llegado a sufrir por ello, pero discriminación sí.” (E1, hombre, 23 años)

Cuentan que en cualquier caso el consumo suele suponer un cambio respecto a las relaciones personales con otras personas. En varias ocasiones, se nos transmite que si el contexto es similar al que ellos mismos están viviendo, no sienten en relación a estas personas ningún tipo de discriminación, sino que incluso se ven fortalecidos dichos vínculos (algo que se menciona en varias ocasiones con sustancias como el cannabis), pero en relación al resto de la sociedad si que pueden sufrir estas otras consecuencias de las que hablamos.

También podemos observar ésto en dos testimonios transmitidos por uno de los jóvenes entrevistados: *“Entré en bucle y afectó muchísimo a mi vida personal. Dejé de lado al amor de mi vida por el mundo de la fiesta. (...) Distanciarme de familia, amigos...”*. Por otro lado, nos cuenta que *“en pareja, la abstinencia hace mucho, y si son dos los que la sufren es peor”*. (E8, hombre, 33 años)

Haciendo hincapié en si éstas personas han sufrido algún tipo de violencia o discriminación, las mujeres afirman haber pasado por situaciones en las que se han aprovechado de su estado, e incluso han ofrecido algún tipo de estas sustancias con estos fines. *“A ver, creo que muchas veces pues se han aprovechado en cierta forma de mí. Lo que digo de que hay muchas cosas que no hubiera hecho siendo plenamente consciente de lo que hacía y que además de estar en una situación en la que no es ya que no seas consciente, es que no controlas. Y pues que, sobre todo hombres, pues usen eso a su favor”* (E2, mujer, 21 años), cuenta una de las jóvenes entrevistadas. Confirmando esta propia afirmación, también son varios los hombres que cuentan haber presenciado situaciones en las que esto se ha dado: *“Va borracha y entonces ya me iba a decir que sí. (...) Pues más o menos igual, pero con la droga.”* (E3, hombre, 29 años)

“En experiencias con mi expareja, sus dos padres consumían. Sin embargo, hay mucho más odio y resentimiento hacia la madre. La madre siempre es un símbolo de apoyo para los hijos y la familia en general, es mucho más complicado una situación con una madre ausente que con un padre.” (E7, hombre, 25 años) En este fragmento de uno de los entrevistados podemos observar la importancia de los roles de género marcados por la sociedad. Las mujeres siempre se les ha impuesto el rol de cuidadoras, por lo que se ven obligadas a cumplir con los cuidados de hijos, padres... Sin embargo, a los hombres no se les atribuye la falta de cuidados, ya que se ha normalizado que sea obligación de las madres.

“Las mujeres sufren al momento de pedir ayuda, por sentimientos de culpa y vergüenza asociados al hecho de ser adictas (Gueta, 2017; Schamp et al., 2020). Estos sentimientos conllevan desesperanza, aislamiento social, senti-mientos de impotencia y miedo al estigma social, en especial cuando son madres (Hansen et al., 2020), por la posibilidad de pérdida de la custodia de sus hijos/as (Llort et al., 2013).” (Rojas-Espínola, Cubells Serra, Tudela Marí; 2024)

A nivel físico, nos encontramos con que parte de estas personas son conscientes de los cambios que se pueden producir en su cuerpo a larga distancia, pero otras de ellas no lo tienen presente de una forma realista, lo cual consideramos que también puede ser un gran impedimento a la hora de decidir dar el paso de comenzar un proyecto o programa de rehabilitación que les ayude a dejar el consumo de estas. También nos encontramos variación respecto a ello según el tipo de sustancia al que se refieran. Por ejemplo, en el caso del consumo de cannabis, uno de los jóvenes entrevistados nos cuenta lo siguiente: *“Los efectos de memoria se notan y los de razonamiento también.”* Mientras tanto, en cambio, cuando se nos habla a veces de otro tipo de sustancias no se tiene esta percepción del riesgo: *“Nunca hemos tenido una mala experiencia por su culpa. A ver, mía, de parientes, de gente cercana, sí. O sea, algún amigo ha muerto. Pero bueno, un poco... (...) Pero no es por mi consumo, es por el consumo de ellos.”* (E3, hombre, 29 años)

No obstante, de manera genérica sí que observamos esa conciencia de que las drogas son nocivas para la salud y que el factor social es muy influyente a la hora de tomar la decisión de comenzar un proceso de ayuda para rehabilitarse, pudiendo ser notablemente determinante a la hora de que una persona pueda dar ese primer paso, así como la influencia que tienen unas sustancias sobre los efectos de otras. *“A las mujeres les cuesta muchísimo pedir ayuda, mucho. Y muchas lo hacen por ellas mismas o buscan tratamientos más privados.”* (E10, profesional)

“Un cambio radical en tu vida es lo que te ayuda a ello, cambiando de aires y cercanías. En mi caso las dos veces que lo he dejado, han sido factores externos a mi voluntad los que me han sacado del bucle. (...) No estoy convencido de haberlo dejado... Lo ha dificultado la ‘droga social’ como el alcohol, tu cerebro te pide droga para quitarte la borrachera. Una droga te lleva a la otra.” (E8, hombre, 33 años)

RESPUESTAS INSTITUCIONALES. PROGRAMAS DE AYUDA Y TRATAMIENTO

En el momento de pedir ayuda, nos encontramos con que las entrevistadas y entrevistados nos transmiten que se tuvieron que enfrentar a algunas dificultades debido a los prejuicios y creencias existentes. Uno de ellos verbaliza: *“Si las ayudas que hay con todo este tema son suficientes, pero la gente no está concienciada en pedir ayuda por eso, más que nada por los estigmas sociales. (...) Sabemos que hay ayuda y hay ayuda suficiente, conozco gente que ha conseguido salir, pero la gente no está predispuesta a pensar que tiene un problema por el consumo.”* (E1, hombre, 23 años)

En estos casos concretos, nos encontramos con que esos prejuicios de los que hemos hablado anteriormente quizás no juegan un papel tan relevante como se creía en el día a día de estas personas, pero sí en momentos relacionados con su propia socialización y a la hora de comenzar cualquier tipo de programa rehabilitador, lo cual han mencionado cada una de las y los jóvenes

entrevistados. A su vez, confirman que existe un evidente apoyo y comprensión proporcionados por los profesionales enfocados en estos ámbitos, pero también cuentan que afecta mucho a esta forma de llevar a cabo una intervención los propios valores y creencias, manifestando que incluso en determinadas ocasiones por parte de ellos mismos han recibido actitudes negativas e incluso sintiéndose incomprendidos. *“De normal sí que te puedes sentir comprendido. Suelen estar ahí los profesionales para ayudar. Pero como también son personas y cada uno ve las historias de manera diferente, yo por mi parte (...) no me sentí comprendido, porque no... Pero también tengo historias de gente que sí, que se ha sentido comprendida y han podido salir de ello gracias a la ayuda.”* (E1, hombre, 23 años)

En relación a posibles diferencias existentes en el apoyo proporcionado a hombres y mujeres, se puede ver que los programas de rehabilitación no presentan diferencias que tengan que ver con el género de la persona atendida. Ésto es algo que nos transmiten todos los entrevistados. Tanto mujeres como hombres consideran que no existe ningún tipo de diferencia según el género respecto a los programas y proyectos de rehabilitación existentes. A su vez, también una de las profesionales entrevistadas destaca que esto mismo se debe a que debes hacerte experto para trabajar en el campo de las adicciones, que no todo el mundo está preparado para trabajar con personas drogodependientes: *“Yo creo que tienes que especializarte, yo creo que tienes que decir mira el perfil de un adicto es muy complejo, mucho, y tienes que conocerlo muy bien para para saber trabajar con estas este tipo de personas”*.

No obstante, a la hora de solicitar ese tipo de apoyo, sí que nos encontramos con que éstas personas se ven influenciadas por las creencias y prejuicios a los que se enfrentan por parte de la sociedad. *“Conozco a varias personas que consumen y muchas de las mujeres... que he conocido con este problema son muy de ‘barrer hacia a casa’ y muchos de los hombres que consumían al intentar expresarse, abrirse, buscar la ayuda, decirles que son débiles de mente, que son sensibles o que no son hombres.”* (E1, hombre, 23 años)

De una forma general, observamos que ninguna de las personas entrevistadas percibe dichas diferencias de atención relativas al género, lo cual refleja la falta de conciencia en ellas y ellos mismos respecto a la influencia de los roles de género y de la escasa perspectiva de género en los programas de intervención. No obstante en la literatura revisada hemos comprobado que esto es distinto y que en muchas ocasiones ellas suelen tardar más en pedir ayuda o ni siquiera llegan a hacerlo. (Rojas-Espínola, Cubells Serra, Tudela Marí; 2024) Consideramos que no es algo debido a las propias actitudes de los y las profesionales, por parte de los cuales sí que se visualiza un buen apoyo, labor y actitud, sino que es algo intrínseco en los propios programas.

Otra de las jóvenes entrevistadas, respecto a éste mismo momento de pedir ayuda y si sintieron comprensión en él, verbaliza lo siguiente: *“Yo creo que en los hombres la sociedad lo tiene más normalizado, entonces pienso que tema familia, amigos, se tiende a apoyar más a las mujeres porque lo ven peor.”* (E5, mujer, 25 años) Con ello, nos transmite la idea de que al tener en la sociedad el consumo más normalizado en los hombres, éstos no reciben tanto apoyo en cierto modo a la hora de comenzar el proceso, ya que no surge la alarma de la misma manera que en el caso de las mujeres.

Esto mismo también podemos verlo reflejado a la hora de contar sus propias experiencias ya que, en el caso de los hombres, éstos cuentan con una mayor naturalidad sus momentos de inicio de consumo y las causas que los llevaron a consumir probablemente por esa normalización enfocada en

su género, mientras que a las mujeres les suele costar más hablar sobre ello y pedir ayuda, algo que también nos transmiten las profesionales como mencionaremos más adelante.

Por otro lado, haciendo referencia a la educación sobre drogas en colegios e institutos, todas las entrevistadas y entrevistados están de acuerdo en que ésta no es suficiente y que no evita las posibles consecuencias de enfrentarse a algún tipo de drogodependencia. A su vez, ellas y ellos mismos verbalizan que es necesario que esta sea más realista, que transmita lo que verdaderamente pueden encontrarse en el mundo de la drogadicción con consecuencias y experiencias reales, tanto en relación a los efectos que pueden causar en el cuerpo de las personas como otras consecuencias que el consumo de estas puedan conllevar.

SOBRE PROFESIONALES

SOBRE IMPACTO Y CAUSAS

Como ya hemos mencionado en otros apartados, las situaciones de drogodependencia no son causadas por unos factores concretos y uniformes en cada caso, sino que estas suelen ser multifactoriales. No obstante, sí que son varios los que se repiten en muchos de los casos, como la situación de pobreza y vulnerabilidad. Esto es algo que no es verbalizado como tal por las creencias de las personas entrevistadas, pero sí que hemos podido observarlo en su situación laboral y el nivel de estudios, lo cual no siempre es así pero en ocasiones puede ser un reflejo de ello. A su vez, situaciones de exclusión social, baja autoestima y otras, también fomentan esta problemática. En otras ocasiones, una de las profesionales nos transmite que a veces es la propia situación de drogodependencia la que les hace terminar a estas personas en esa situación de pobreza y vulnerabilidad.

A su vez, encontramos factores que afectan a ambos géneros, como crecer en familias donde hay poca atención, valores poco claros o haber vivido situaciones difíciles desde pequeños. Todo esto puede influir en que el consumo se convierta en una vía de escape o una forma de afrontar problemas para los que no tienen recursos personales ni apoyo suficiente. Por ejemplo, durante la adolescencia es muy común que se den ciertas conductas de riesgo, como probar el alcohol, el cannabis o entrar en casas de apuestas. Lo preocupante no es tanto ese primer contacto, sino el momento en que el consumo se vuelve habitual y empieza a afectar al día a día. Es ahí donde resulta clave entender qué hay detrás de ese cambio, porque muchas veces no se trata solo de una “mala elección”, sino de una suma de factores que empujan a esa persona hacia el abuso.

De nuevo respecto a dicho entorno familiar y social, tiene una notable influencia en esta situación, lo cual se nos transmite de esta manera: *“Claro que el entorno influye, es muy probable que si en tu círculo familiar o entre tus iguales se hagan ese tipo de prácticas, al final acabe arrastrando a todos.”* Un entorno familiar con antecedentes de violencia, negligencia o abandono suele ser un factor de riesgo relevante, lo cual hemos podido ver reflejado también en algunas de las entrevistas con usuarios y usuarias. A su vez, en esta ocasión las profesionales nos transmiten que sí que esta diferenciación entre géneros, destacando de nuevo la normalización en el caso de los hombres, aunque destacando que cada vez está cambiando más esta tendencia.

Una de las profesionales entrevistadas también afirma ver una diferenciación respecto a los géneros a la hora de consumir unas determinadas sustancias u otras, afirmando lo siguiente: *“Yo creo que el hombre consume más alcohol y drogas más fuertes, y las mujeres también. Últimamente. También se consume mucha droga, aunque en menos cantidad, suelen ser drogas más suaves.”* Respecto a esto mismo, estas mismas profesionales también nos transmiten la idea de que a pesar de esto, existe diferencia en la variedad y perfiles de consumidores, conociendo también que las mujeres a su vez consumen en mayor proporción psicofármacos, normalmente prescritos, mientras que los hombres suelen consumir en contextos sociales.

Observamos que los motivos que llevan a los y las jóvenes a iniciarse en el consumo de sustancias pueden variar mucho, y que en muchos casos tienen que ver con situaciones personales complicadas. Por ejemplo, en el caso de las chicas suelen estar presentes problemas como la falta de apoyo en casa, una baja autoestima, haber vivido situaciones de acoso o incluso haber sufrido violencia de género (algunos de ellos mencionados con anterioridad). Estas experiencias y/o

situaciones traumáticas pueden hacer que el consumo se convierta en una forma de evadirse o sobrellevar ese malestar emocional. En cambio, en los chicos los motivos tienden a estar más relacionados con el entorno social. Es común la presión del grupo, la búsqueda de diversión o incluso el interés por conseguir dinero. En muchos casos, el consumo aparece porque "lo hacen los demás", por diversión, sin que haya detrás un conflicto emocional fuerte como en el caso de muchas chicas.

Por otro lado, es habitual encontrarnos con que muchas de las personas que desarrollan algún tipo de adicción presentan antecedentes de salud mental, como la depresión, la ansiedad o trastornos del estado de ánimo o de la personalidad. Del mismo modo, muchas enfermedades psíquicas como la esquizofrenia vienen derivadas del consumo de estupefacientes. En general, desde las asociaciones que trabajan con este colectivo se percibe que ambos procesos suelen estar entrelazados, aunque por lo general el consumo surge como una forma de autogestión emocional frente a un sufrimiento psíquico previo.

"En enfermedades psíquicas como la esquizofrenia, en muchos de los casos viene derivado del consumo de estupefacientes, eso es una realidad. El abuso de sustancias puede activar esa anomalía, que a lo mejor si no hubiera habido ese consumo nunca se habría desarrollado..." (E11, mujer)

DROGODEPENDENCIA Y VIOLENCIA DE GÉNERO

En relación al contexto en el que se comienza a consumir, en el caso de los hombres suele darse en contextos sociales, en grupo, ligados al ocio e incluso al trabajo. Mientras tanto, en el caso de las mujeres, ellas tienden a hacerlo en la intimidad, muchas veces como forma de escape de contextos de violencia o sufrimiento emocional. En el caso del grupo al que entrevistamos, esto se veía reflejado de una forma más abstracta, puesto que coincidía que eran casos algo variados, consumiendo algunas de ellas en esta intimidad, pero otras sí que lo llevan a cabo en grupo. No obstante, las profesionales nos transmitieron que sí que suele existir esta diferenciación.

Nos encontramos con que hay un porcentaje muy alto de mujeres consumidoras que han sufrido traumas, los cuales muchas veces vienen de la violencia de género. En muchos casos el consumo se trata de una consecuencia directa de dicha violencia física y/o psicológica. En algunos hombres, el consumo puede potenciar dichos comportamientos violentos ya existentes (lo cual también mencionaremos de nuevo más adelante), aunque no se trata de una causa directa.

Las profesionales entrevistadas nos transmiten que esta violencia puede ser tanto causa como consecuencia, yendo muy unida con este consumo siendo muchas veces este mismo el que incrementa las posibilidades de que se de la situación de maltrato, y en ocasiones lo contrario. Se suele dar que en hombres el consumo suele darse que es tanto causa como consecuencia, mientras que en las mujeres este suele ser consecuencia de determinadas vivencias, teniendo efectos devastadores en la salud tanto física como mental. También se nos hace saber que normalmente a las mujeres les cuesta mucho pedir ayuda y que, incluso, en muchas ocasiones lo tratan de hacer por su cuenta o buscando tratamientos más privados.

“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.” (Sánchez Pardo, 2012)

También se ha podido observar que el consumo generalmente incrementa la agresividad, pero éste no debe emplearse como justificación a dicha violencia. Algunos agresores consumen para desinhibirse, pero la violencia está presente también en estados de abstinencia, por lo que la droga no es la causa de fondo. *“Las sustancias multiplican muchísimo lo que somos. No es que yo sea violento porque he bebido. No, yo ya soy violento y la sustancia incrementa muchísimo ese comportamiento que tengo”*. De esta manera nos transmite una de las profesionales entrevistadas esta idea. Además, nos encontramos con que en muchas ocasiones el abandono de este consumo, la abstinencia, es lo que desencadena esta violencia: *“Cuando hay un síndrome de abstinencia, ahí se agudizan todos los peores sentidos que puede tener un adicto o una adicta.”*

Algo que también se nos pretende hacer ver es que se tiene la creencia de que es muy probable que los hombres maltratadores lo sean porque ellos mismos han sufrido maltrato en el pasado. *“Porque seguramente ese maltratador haya sido maltratado. Seguramente, habría que hacer más estudios sobre esto pero casi siempre hay un porcentaje de que el maltratador haya sido maltratado, al igual que muchas mujeres son maltratadoras porque las han maltratado otros.”*

La coordinación entre unos servicios de intervención y otros es un aspecto en el que todavía se flaquea. Hoy en día se necesita mucho apoyo entre los servicios de drogodependencia y violencia de género, un mayor número de protocolos de actuación compartidos. No obstante, se considera que la atención en casos de violencia de género es cada vez mayor. *“No sé si hay mucha conexión y mucha comunicación y mucho soporte entre unos y otros, pero sí está ampliado.”*

SOBRE TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

Se considera que la prevención más eficaz es aquella basada en un enfoque integral y comunitario. Las profesionales de estos ámbitos nos transmiten que la educación en los colegios e institutos tienen un papel fundamental para ayudar a que se prevengan este tipo de situaciones, así como programas informativos y campañas que impliquen en la medida de lo posible a las familias, concienciando de esta manera de una forma más completa y conjunta a la sociedad, reforzando el tejido social en el que se ve envuelta la persona. A su vez, se destacan actuaciones más tajantes que ayuden a erradicar el problema, como la prohibición de estas sustancias, aunque se debe tener en cuenta que esto en la gran mayoría de los casos no acaba con el problema, debiendo trabajar por lo tanto en la causas sociales y personales de este.

El apoyo psicológico, por otro lado, es algo esencial que debe proporcionarse a aquel que pase por este proceso. Se nos transmite que se trata de algo imprescindible y fundamental, existiendo además diferencias en cuanto a este que dependen del género de la persona que lo va a recibir (además de otras diferencias concretas de cada contexto e historia de vida). De esta manera, cuando es una mujer la que va a recibir este tipo de ayuda, se puede observar una mayor dificultad debido a que se considera más inusual que ellas consuman; por no mencionar, además, los mandatos de género interiorizados y la culpabilidad y vergüenza presentes en ellas.

“Creo que es imprescindible el apoyo psicológico si tienes alguna adicción y quieres salir de ella. No sé si a la hora del tratamiento hay diferencias respecto al género. Si que creo que la mujer pasa mayor vergüenza en estos casos ya que es más inusual que consuma drogas.” En esta cita

textual de una de las profesionales, podemos ver de nuevo que verdaderamente no se aplica dicha diferenciación en los programas de intervención, la cual ella sí que considera necesaria.

“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.” (Sánchez Pardo, 2012)

Según cuentan las propias profesionales que trabajan en el sector, en muchas ocasiones, las mujeres que necesitan tratamiento por drogodependencias se enfrentan a más dificultades para acceder a recursos que se adapten a sus circunstancias. Muchas veces, los dispositivos no están preparados para abordar los efectos que tienen las experiencias traumáticas, las violencias o la presión social sobre su salud mental y su consumo.

En una de las entrevistas nos muestran haber trabajado con grupos específicos de mujeres, precisamente para ofrecerles un espacio más seguro donde puedan expresarse sin miedo a ser juzgadas. Esto ha permitido que muchas se abran por primera vez a contar lo que han vivido, y eso es clave para poder empezar a trabajar. Sin embargo, este tipo de atención no está disponible en todos los centros, y suele depender de si hay personal formado y recursos suficientes. También es cierto que, en algunos casos, puede ser útil combinar espacios compartidos con espacios diferenciados, siempre y cuando se tenga claro qué necesita cada persona. La clave está en adaptar el enfoque, no en aplicar siempre la misma fórmula. Para eso, es necesario hacer una buena recogida de información desde el principio, entender la historia de vida de quien llega al recurso, y actuar en consecuencia.

Por otra parte, se debería diferenciar la atención en una gran variedad de casos, por ejemplo según la edad. Muestran dificultades distintas según la edad, por ejemplo los jóvenes presentan una baja percepción del riesgo y escasa conciencia del problema, lo que complica la intervención, ya que no suelen darle importancia a su situación. *“Cuando son jóvenes, porque son jóvenes y no dan importancia absolutamente a nada.”* En cambio, en el caso de los adultos observamos que llegan con historias de vida más largas, muchas veces con desconfianza, egocentrismo o actitudes defensivas, lo que hace también muy complejo el proceso de cambio y tratamiento. *“Cuando eres mayor (...) son personas a veces con un perfil muy desconfiado, muy deshonesto, muy egoísta.”*

Algunos de los mayores retos a los que consideran que se enfrentan tanto ellas y ellos como los y las pacientes son la falta de recursos específicos (especialmente para mujeres con hijos), la alta tasa de abandono de tratamientos, la dificultad para coordinarse entre servicios y la necesidad de atención continuada que acompañe el proceso más allá de la fase aguda de tratamiento.

PRINCIPALES DIFICULTADES EN CUANTO A INTEGRACIÓN SOCIAL

Respecto a las dificultades en cuanto a la integración social debemos tener en cuenta un factor muy importante, el perfil del usuario. Si nos encontramos con una persona con una gran red de apoyo, tiene muchas más facilidades para una integración plena. Sin embargo, si contamos con un usuario de más bajo umbral, encontramos muchas dificultades, ya que pueden ser ellos quienes tiendan a aislarse incluso. Podemos observarlo en esta cita de una de las profesionales entrevistadas: *“Por ejemplo, la gente que entra aquí es gente que tiene, que por lo general tiene su red social, tiene*

sus hobbies, tiene su trabajo, tiene su familia. Entonces, lo que hacemos es realmente potenciar aquello que tiene. El que no lo tiene es ayudarle a darle en otra red herramientas para que pueda introducirse un poco en la sociedad.”

Con esto personas de más bajo umbral nos referimos a personas que han salido de la cárcel, perfiles de sinhogarismo... Son personas que cuentan con más complicaciones para lograr una integración social completa, por lo que requiere más esfuerzo por ambas partes.

Las estrategias que los profesionales consideran necesarias suelen girar en torno a las políticas. Consideran que existen muchas carencias en torno a la legislación actual, existiendo muchos recortes en cuanto a temas de drogodependencia y su tratamiento, lo que limita mucho el trabajo y la rehabilitación. A su vez, de forma más individual, encuentran necesaria mayor sensibilización social y un fomento de la participación activa de las personas en recuperación.

En relación al papel de la familia y del entorno observamos que tiene un papel muy relevante. Las mujeres encuentran una dificultad mayor para encontrar el apoyo familiar y social, en especial si han sufrido violencia de género o si tienen hijos. A su vez, son juzgadas de forma más cruel, lo cual tiene efectos negativos en su autoestima, empeora la disposición a buscar ayuda y/o dificulta la rehabilitación. Este acompañamiento familiar (o ausencia de él) marca una gran diferencia en muchos procesos de rehabilitación. Cuando existe una red de apoyo detrás, las posibilidades de mantenerse en tratamiento y salir adelante aumentan. En cambio, cuando la persona está sola o en conflicto con su entorno más cercano, suele costarle mucho más sostener los avances. Existen instituciones que apoyan a las mujeres consumidoras pero siguen faltando medios para satisfacer las necesidades, no existen soportes suficientes.

Por último, debemos comentar el desafío que se encuentran los profesionales en cuanto a la falta de recursos y la rigidez de los programas actuales, que, en muchas ocasiones, no permiten adaptaciones o atención individualizada. Una de las profesionales nos muestra que, al encontrarse actualmente en un centro de rehabilitación privado, se considera una afortunada al poder ir creando programas o actuaciones según los usuarios que vayan acudiendo. *“Nosotros tenemos que aprender a diseñar, a diseñar y a diseñar. Yo me he pegado, mira, yo he tenido la suerte, si me considero una mujer con suerte en el aspecto de que conforme a la vida, menos que nos iban entrando íbamos creando”. (E10, mujer)*

POLÍTICAS PÚBLICAS Y LEGISLACIÓN

Ambos profesionales coinciden en señalar que la legislación vigente actualmente resulta insuficiente y poco adaptada a la realidad de los jóvenes, especialmente en el caso de los menores de edad. *“Y yo también aquí diferenciaría con los menores y mayores. Los menores habría que incidir, sobre todo no tanto en multas, sino en información. Y en cursos de deshabitualización o desintoxicación.”* Nos encontramos ante un sistema que prioriza un modelo punitivo centrado en sanciones económicas (multas), que no resultan efectivos ni proporcionados, ya que estas consecuencias económicas recaen sobre las familias, sin activarse a su vez mecanismos institucionales de orientación, seguimiento o derivación. Esto hace que aquellas personas sigan consumiendo, ya que no reciben la atención necesaria para evitar que esta problemática siga desarrollándose.

A su vez, se remarca la necesidad de una mayor especificidad legislativa en relación con la prevención de adicciones y el tratamiento de la drogodependencia. Aunque existen fórmulas

jurídicas que permiten sustituir penas por tratamientos en centros con convenios con el sistema judicial, esto no está especialmente normalizado, por lo que vemos la importancia de ampliar estos convenios y fortalecer la colaboración entre el ámbito judicial, los servicios sociales y las entidades terapéuticas. La intervención con menores también debería incorporar a las familias y trabajar en red con centros educativos y comunitarios.

CONCLUSIONES

A través de la llevada a cabo de este trabajo de fin de grado hemos podido alcanzar una forma más cercana y acertada de la realidad existente en torno a todo lo que conlleva el amplio campo de la drogodependencia. Son diversas conclusiones y reflexiones las que hemos podido concretar tras el desarrollo de este, tanto desde la búsqueda de información y la recopilación bibliográfica, como a través del contacto con personas que nos han podido transmitir sus vivencias y experiencias tanto como personas que han consumido este tipo de sustancias como personas que desarrollan su labor profesional en la intervención en este ámbito.

En primer lugar, es fundamental conocer y comprender el contexto que engloba a estas personas. Su día a día, sus familiares, amigos, el entorno general tiene una gran influencia en las vivencias por las que pasan, las cuales son las causantes al cabo de los años del comienzo de su consumo. A su vez, este va a determinar también en qué medida se adhieren a los programas y proyectos de rehabilitación.

Como hemos podido observar a través de la llevada a cabo de este trabajo de investigación, la salud mental es un factor muy relevante en la vida de las personas que muchas veces es lo que determina si estas van a terminar consumiendo este tipo de sustancias o teniendo otras problemáticas en el resto de ámbitos de su vida. Desde los trastornos mentales más graves, pasando por vivencias que terminan dejando secuelas psicológicas e incluso decisiones basadas en las creencias sobre los otros y sobre el entorno que nos rodea, son la gran mayoría de las causas que se encuentran tras esta problemática, lo cual nos demuestra la gran importancia de cuidar y atender la salud mental de la población (así como la nuestra propia) para tratar de prevenir otras cuestiones.

Adentrándonos más en estas vivencias personales que derivan en el consumo de sustancias, hemos podido comprobar que a pesar de la existencia de contextos y causas generales, existe una diferenciación, y es que las mujeres suelen empezar a consumir por motivos relacionados con una baja autoestima e incluso situaciones de violencia, mientras que en los hombres estas causas suelen estar más relacionadas con el contexto social y otro tipo de problemáticas.

Otro aspecto a tener en cuenta, además de estas vivencias, que también hemos podido ver reflejado en las propias experiencias de estas personas es en la notable influencia de las creencias y prejuicios que puedan predominar en la sociedad acerca de este colectivo, así como las propias diferencias existentes entre géneros. Es necesario que reflexionemos acerca de ideas como por qué se sigue normalizando más en hombres, por qué a las mujeres se les juzga de distinta manera (más especialmente si son madres), de qué dependen creencias como estas. Esto es algo que ha ido

variando a lo largo de la historia y también dependiendo de los distintos contextos; no era lo mismo una persona drogodependiente en la antigüedad (que ni siquiera se consideraban drogodependientes como tal, por lo que no existían los programas de rehabilitación), que una persona que consume hoy en día, que se enfrenta a distintos pensamientos, distintas miradas y todas las problemáticas de su alrededor. Por lo tanto, el momento concreto en el que nos encontramos es de gran relevancia a la hora de comprender lo que engloba el concepto de drogodependencia.

Siguiendo en la línea de estos pensamientos colectivos, algo sobre lo que también debemos tomar conciencia es en el verdadero peso de estas ideas de origen social. Los prejuicios influyen de manera directa en la vida de estas personas, en su propio bienestar social, pero junto a ello, acaba determinando en muchos casos si terminan pidiendo ayuda o accediendo a recibirla, en qué medida y de qué manera, incluso en muchas ocasiones ni siquiera llegando a este punto y permaneciendo inmersos en esta posición de vulnerabilidad. Como ya hemos podido comprobar a través de las propias entrevistas y a través de la llevada a cabo de este trabajo, por lo general, las mujeres se enfrentan a unas dificultades diferentes a las de los hombres a la hora de poder acercarse a recibir estos tratamientos partiendo desde estos mismos prejuicios y creencias socialmente aceptadas, hasta la propia forma en la que estos programas están desarrollados.

“Se suele afirmar que el número de varones drogodependientes es mucho mayor que el número de mujeres, pero el problema es que muchos de los consumos problemáticos por parte de la población femenina, permanecen invisibilizados (alcohol en soledad; psicofármacos, etc.).” (Martínez Redondo, 2008)

Algo en torno a lo que hemos podido denotar determinadas carencias es en el marco legislativo alrededor del cual se basan estas intervenciones. Las propias profesionales entrevistadas nos han dejado ver que todavía queda mucho camino por recorrer en algo tan fundamental como es la legalidad sobre la que se orientan las prácticas profesionales. Si los propios cimientos sobre los que se construye todo un ámbito de actuación y toda una problemática, los cambios que se realizasen en el resto de fallos a los que podamos enfrentarnos sería difícil que estuviesen sustentados por una estructura fiable.

Siguiendo en esta misma línea, también podríamos afirmar que en el ámbito educativo e informativo se necesitaría una profundización y una revisión de cómo se están transmitiendo las ideas fundamentales para una acertada prevención en este ámbito. Si no se conoce bien el contexto, la realidad a la que nos estamos enfrentando y si esta no es transmitida por personas que puedan haber vivenciado experiencias relacionadas, tanto como personas consumidoras como profesionales, es muy complicado llegar a la población y concienciarla, especialmente si se trata de personas muy jóvenes, que suelen ser los contextos en los que se difunde especialmente este tipo de información.

A lo largo de este trabajo se ha podido comprobar que la drogodependencia en la juventud no puede ser entendida como una problemática aislada, sino como la suma de diferentes factores interrelacionados entre sí, siendo estos sociales, económicos, familiares... Esta perspectiva reafirma la importancia del Trabajo Social, siendo una profesión que no se limita a la intervención individual, sino que tiene en cuenta a la persona dentro de su contexto.

“El Trabajo Social no es sólo un campo disciplinar, sino una praxis profesional orientada al cambio social, al cambio de las interacciones disfuncionales entre los sujetos y los contextos sociales. Por eso la intervención en las drogodependencias es también objeto propio de la praxis profesional

del trabajador social, porque se trata de una actividad individual y/o colectiva que maneja conductas y contextos sociales, que tiene por objetivo reducir el factor de riesgo contextual, incrementar los recursos de interacción con el contexto de los sujetos drogodependientes o sujetos en riesgo, y que ha de desarrollarse en las fases de prevención, de mantenimiento de la abstinencia y de reinserción social, haciendo uso —en la parte que le corresponda— de técnicas psicosociales y sociales propias del Trabajo Social.” (Mayor, 1995)

Por esto, resulta necesario apostar por intervenciones integrales, sin limitarnos a respuestas asistencialistas o puntuales, buscando el empoderamiento de las personas, así como la transformación de la sociedad. El Trabajo Social nos aporta herramientas y enfoques para tratar estas realidades de manera ética, crítica y transformadora.

A su vez, hemos podido observar la importancia de asegurar un seguimiento continuo y prolongado en el tiempo a las personas que estén pasando o hayan pasado por procesos de drogodependencia. Los estragos o consecuencias que deja esta problemática no desaparecen con la abstinencia, por lo contrario, pueden mantenerse a nivel emocional, social, económico, complicando su reinserción completa. Por esto, los recursos y dispositivos de intervención no deben centrarse exclusivamente en el momento del consumo, sino que deben acompañar a su vez a largo plazo, teniendo en cuenta el riesgo de sufrir recaídas y las múltiples consecuencias que pueden surgir incluso tras pasar la fase más crítica. Este acompañamiento resulta esencial e imprescindible para promover procesos de autonomía, integración y mejora de la calidad de vida.

Las experiencias transmitidas por parte de las personas entrevistadas, tanto usuarias y usuarios como profesionales, pueden ser un claro reflejo de las brechas y las carencias que existen en la sociedad en la que vivimos e incluso, dicho de otra manera, más que en la sociedad en el propio sistema. Una sociedad en la que las personas buscan el consumo de sustancias como vía de escape a su realidad, acaba haciéndonos plantearnos si esta realidad es verdaderamente individual y personal o tiene una estructura de base que acaba provocando un malestar generalizado.

Todos estos resultados obtenidos son un reflejo de la necesidad todavía presente de trabajar en busca de la ruptura de dichas diferencias entre géneros. En muchas ocasiones, vemos que acerca de esto mismo no existe una conciencia ni siquiera entre las propias personas consumidoras, lo que también nos hace ver que verdaderamente se trata de un problema estructural que se traslada en su gran mayoría a la población, dejando todavía grietas en el sistema por arreglar. *“A fin de cuentas, las diferencias en el uso de las sustancias psicoactivas reflejan diferencias sociales entre los varones y las mujeres (como las responsabilidades parentales y la desigualdad en la negociación de las relaciones personales).” (Romo, 2005)*

Las experiencias de las personas entrevistadas son tan sólo una pequeña parte de todas las consecuencias y problemáticas que trae consigo el consumo de sustancias, además de todas las causas mencionadas que desembocan en dicho consumo, hasta tal punto que muchas y muchos de ellos son conscientes de que las consecuencias son negativas, pero aún así deciden asumir el riesgo. Ésto debería de abrirnos los ojos y concienciarnos acerca de la necesidad de profundizar en ello de una forma multidimensional. El fenómeno de la drogodependencia es una llamada de auxilio por parte de una sociedad que, podría decirse, está rota.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, Carlos; Freixa, Francesc; Pascual, Francisco; Santodomingo, Joaquín; Torres, M. Ángel. *Historia de las adicciones en la España contemporánea*. (2009)

Boi, Sara. Topdoctors España. *Drogodependencia*. (2014) (Creado: 2014. Editado: 2024.)

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. *La investigación cualitativa en las ciencias sociales*. Editorial Morata. (2000)

FAD Juventud. *Los factores de riesgo asociados al consumo de drogas*. (Madrid, 2025.)

Fundación Atenea. Departamento de Investigación, Innovación y Desarrollo. Hombres, mujeres y drogodependencias. *Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas*. (2016)

Llopis, Juan José. *Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. Claves para su comprensión e intervención*. Salud y drogas. (2005)

Martínez Redondo, P. Asociación de Entidades de Centros de Día (ASECEDI). *Perspectiva de género aplicada a las drogodependencias*. (2008)

Mayor, J. *Las drogodependencias como objeto del Trabajo Social*. (1995)

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de Aragón. *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 2023. Informe Aragón*. (2023)

Ministerio de Sanidad; Gobierno de España. *Plan nacional sobre drogas*. (Última actualización: 2024.)

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. *Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. (2023)

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. *Informe mundial sobre las drogas 2023*. (2023)

Rojas-Espínola, Katherin; Cubells Serra, Jenny; Tudela Marí, Maite. *Perspectiva de género en la intervención en drogodependencias*. (2024)

Romo Avilés, Nuria. *Mujeres y drogas de síntesis: género y riesgo en la cultura del baile*. (2001)

Romo Avilés, Nuria. *Género y uso de drogas. La invisibilidad de las mujeres*. (2005)

Ruiz-Olivares, Rosario, & Chulkova, Mina. (2016). *Intervención psicológica en mujeres drogodependientes: una revisión teórica*. *Clínica y Salud*, 27(1), 1-6.

Sánchez Pardo, Lorenzo. Diputación de Alicante. *Guía Informativa; Género y Drogas*. (2012) Edita: Diputación de Alicante; Área de Igualdad y Juventud.

Santamaría, Elisabete Arostegui; Martínez Redondo, Patricia. Universidad de Deusto. *Mujeres y drogas: Manual para la prevención de recaídas con perspectiva de género*. (2019)

ANEXOS

ANEXO I. ALGUNOS MITOS Y REALIDADES

MITO	REALIDAD
Beber alcohol sólo los fines de semana no produce daños en el organismo.	El daño que provoca el alcohol depende del llamado “patrón de consumo”, es decir, de la cantidad (a mayor cantidad, mayor daño) y de la intensidad (la misma cantidad concentrada en menos tiempo es más dañina). También existe el riesgo de convertirse en un hábito, hasta el punto de no divertirse sin beber.
El consumo de alcohol ayuda a salir de las horas bajas, a superar el cansancio y a estar más animado y en forma.	El consumo abusivo de alcohol hace perder el control sobre las emociones y sentimientos. Tras una breve sensación de bienestar, si se está triste o deprimido, esta situación se agudiza. Asimismo, se produce una mayor fatiga física y más sueño; también se pierde fuerza y coordinación.
El consumo de alcohol hace entrar en calor y combate el frío.	El alcohol produce una sensación momentánea de calor al dilatar los vasos sanguíneos y dirigir la sangre hacia la superficie de la piel, pero en poco tiempo la temperatura interior del cuerpo disminuye y se siente más frío. Por eso, en situaciones de embriaguez hay que abrigar y proporcionar calor a la persona y nunca intentar espabilarla con duchas frías.
El alcohol facilita las relaciones sexuales.	Al contrario, el consumo abusivo muchas veces dificulta o incluso impide unas relaciones sexuales plenas, provocando impotencia y otras disfunciones asociadas.
Algunas bebidas alcohólicas son mejores que otras.	Los estudios científicos muestran que no hay diferencias entre los distintos tipos de bebidas alcohólicas. Por lo tanto no se puede recomendar ninguna de ella.

ANEXO II. GUIÓN DE LAS ENTREVISTAS A LOS USUARIOS

1. CONTEXTUALIZACIÓN - Edad

- Género
- Nivel educativo
- Situación laboral

2. SOBRE DROGODEPENDENCIA/CONSUMO

- A qué edad comenzaron a consumir y qué tipo de sustancias
- Que tipo de sustancias
- Comenzaron a consumir en grupo, solos o con la pareja
- Si fue en grupo, era mixto, de mujeres o de hombres
- Contexto concreto, si consideran que el entorno en el que se encontraban influyó en esa decisión, u otro entorno que les rodease en ese momento.
- ¿Consideran que su identidad de género ha influido respecto a su relación con las drogas? (Por ejemplo, respecto a expectativas, algunas vivencias, la presión de grupo...)
- Otras circunstancias relevantes que consideran que les incitaron o les llevaron a consumir.

3. CREENCIAS

- ¿Cómo perciben el consumo de drogas respecto a los distintos géneros? ¿Consideran que la sociedad los juzga y trata de manera diferente?
- ¿Consideran que existen ciertos estigmas o prejuicios? ¿Cómo te afectan? Algunas creencias que puedan existir dependiendo del género de la persona consumidora.
- ¿Piensas que el consumo de drogas es un problema en sí mismo o depende del contexto y la persona?

4. VIVENCIAS O EXPERIENCIAS PERSONALES

- ¿Cómo consideran que ha afectado el consumo de éstas sustancias a su vida personal? Respecto al día a día, las relaciones personales, físicamente, etc.
- ¿Han experimentado algún tipo de violencia o discriminación a raíz del consumo? (Por ejemplo, en pareja, en espacios de ocio, en otros tipos de contextos...)
- ¿Han intentado dejar el consumo? ¿Qué factores han facilitado o dificultado éste proceso?

5. RESPUESTAS INSTITUCIONALES. PROGRAMAS DE AYUDA Y TRATAMIENTO

- En caso de haber pedido ayuda para dejar de consumir, ¿se sintieron comprendidos y comprendidas o consideran que existió algún tipo de barrera?
- ¿Piensas que las mujeres y los hombres enfrentan las mismas dificultades al buscar ayuda para dejar de consumir?
- ¿Consideran que los programas de tratamiento tienen en cuenta las diferencias de género? ¿Qué podrían mejorar?
- Si conocen a otras personas que consumen, ¿observan algunas diferencias entre ellos? ¿Mujeres y hombres reciben apoyo de forma diferente?
- ¿Crees que la educación sobre drogas en colegios/institutos es suficiente y realista?

ANEXO III. GUIÓN DE LAS ENTREVISTAS A LOS PROFESIONALES

1. SOBRE IMPACTO Y CAUSAS

- Principales causas.
- Entorno familiar y social.
- Salud mental. ¿Existen problemas previos de salud mental en éstas personas, que sean los que hayan podido desencadenar ésta situación? Y, al contrario, ¿consideráis que el consumo es lo que ha derivado en trastornos mentales? Describir, si es posible, algunas situaciones en las que ésto se pueda ver reflejado (no hace falta ejemplos concretos, sino, por ejemplo, cuál de las dos situaciones es la que más han podido visualizar como profesionales).

2. SOBRE TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

- Tipo de prevención más efectivo. Algunas actuaciones que se llevan a cabo que consideran que demuestran mejores resultados.
- Necesidad de apoyo psicológico, en qué medida, importancia que tiene éste en el proceso de recuperación. ¿Existen diferencias en relación al género?
- Mayores retos a los que consideran que se enfrentan tanto ellos como los pacientes.

3. PRINCIPALES DIFICULTADES EN CUANTO A INTEGRACIÓN SOCIAL

- Estrategias que consideran necesarias, aquellas que están llevando a cabo, en qué consideran que podría mejorar ésto.
- Papel de la familia y del entorno. Existen estudios que reflejan que existen mayores dificultades en relación al apoyo que reciben las personas consumidoras cuando se tratan de mujeres, ¿se ve ésto reflejado en la realidad? ¿Cómo se visualiza desde dentro de las instituciones esa diferenciación respecto al apoyo? Describir si es posible la diferenciación (o similitud) respecto a estos entornos.

4. POLÍTICAS PÚBLICAS Y LEGISLACIÓN

- Opinión respecto a la legislación vigente, si consideran que ésta está bien definida y encaminada, etc.
- Qué consideran necesario y fundamental en este ámbito.

5. PERSPECTIVA DE GÉNERO

- Diferencias respecto a los tipos de drogas que consumen hombres y mujeres (así como factores que consideran que los justifican).
- Factores de riesgo, tanto en hombres como en mujeres.
- Dificultades existentes a la hora de que estas personas accedan a los tratamientos.

- Existencia o ausencia de tratamientos diferenciados, específicos para hombres o mujeres. ¿Se tiene en cuenta a los hijos e hijas en éstos? Y, ¿cómo se aborda si también la pareja consume?
- De una manera autocrítica, ¿consideran que los profesionales tratan igual los procesos de hombres y mujeres? Si la respuesta es negativa, ¿en qué creen que se diferencian estos procesos y tratamientos?
- Desafíos que consideran que existen en torno al diseño diferenciado de programas de intervención.

6. DROGODEPENDENCIA Y VIOLENCIA DE GÉNERO

- Diferencias que consideran que existen respecto al contexto en el que consumen los hombres y las mujeres.
- Consideran o no que drogodependencia y violencia están directamente relacionadas.
 - Si consideran que sí, en qué medida creen que ésto es así.
- En qué medida consideran que la drogodependencia influye en la violencia de género (o viceversa).
- Violencia, ¿causa o consecuencia?
- Qué implica el agresor como consumidor
- El consumo aumenta el riesgo de violencia o lo disminuye (en ocasiones el hecho de no consumir es lo que “desencadena” la situación de violencia).
- Comunicación interinstitucional. ¿Consideran que trabajan juntas las instituciones de violencia y de drogas?

ANEXO IV. EMAIL PROFESIONALES

Asunto: Solicitud de colaboración para mi Trabajo de Fin de Grado

Hola, buenos días:

Somos Ana Esteras y Celia Gonzalo, dos estudiantes de 4º de Trabajo Social en la Universidad de Zaragoza. Actualmente estamos realizando nuestro Trabajo de Fin de Grado, que trata sobre *drogodependencia, juventud y perspectiva de género*.

Para poder conocer mejor la realidad sobre este tema, nos gustaría contar con su colaboración para hacer algunas entrevistas, tanto a profesionales como a personas que participen en programas de atención o rehabilitación. Las entrevistas serían cortas, confidenciales y totalmente adaptadas a la disponibilidad de cada persona.

Podemos adaptarnos al formato que prefieran (presencial, telefónico o por videollamada), y también enviar la documentación que acredite que se trata de un trabajo académico.

Muchas gracias de antemano por su atención. Quedamos a la espera de su respuesta.

Un saludo,
Ana Esteras y Celia Gonzalo.