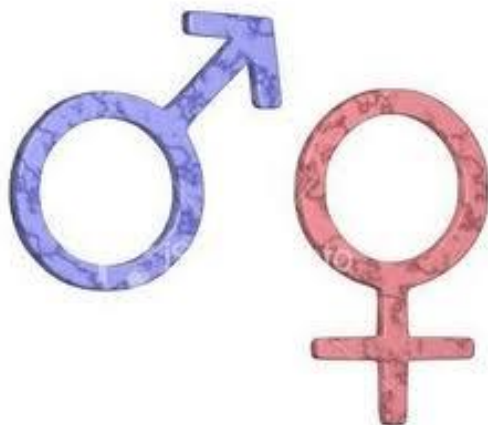


# XÉNERO, DROGAS E CONSUMO DIFERENCIAL



GUÍA FORMATIVA PARA PROFESIONAIS DA  
ASOCIACIÓN ÉRGUETE

## ÍNDICE

¿A quen vai dirixida esta guía?.....	1
¿Qué é o xénero?.....	2
Xénero e saúde.....	3
O xénero e as drogas.....	6
¿Qué implica abordar o consumo de drogas e a drogodependencia desde unha perspectiva de xénero.....	9
Diferenzas nos patróns de consumo entre homes e mulleres.....	12
¿Cales son as motivacións das mulleres para consumir drogas?.....	14
Diferenzas nos patróns de consumo entre mozos e mozas.....	16
O distinto impacto das drogas en homes e mulleres.....	22
Principais evidencias sobre o impacto que teñen as distintas drogas desde o punto de vista do xénero.....	26

Impacto das drogas sobre a fertilidade.....	33
A maternidade e a adición.....	36
Impacto dos consumos de drogas na actividade sexual.....	38
Conduitas de risco vinculadas á actividade sexual.....	42
Drogas e prostitución.....	44
Factores de risco que favorecen o consumo de drogas entre as mulleres.....	46
Motivacións das mulleres para consumir diferentes substancias.....	54
Publicidade, roles de xénero e consumo de drogas.....	59
Violencia de xénero e consumo de drogas .....	65
Os recursos existentes e a falta de perspectiva de xénero.....	67
A importancia da perspectiva de xénero na prevención.....	70

## ¿A QUEN VAI DIRIXIDA ESTA GUÍA?

Esta guía vai dirixida ós e ás profesionais da Asociación Érguete Prevención e Intervención en Conductas Aditivas.

## ¿PARA QUÉ ELABORAMOS ESTA GUÍA?

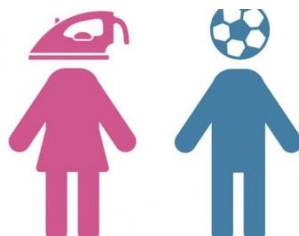
Desde a Comisión de Xénero e Intervención Social da Asociación Érguete consideramos fundamental que os e as profesionais que traballamos nos diferentes programas comprendamos e interioricemos como o xénero condiciona as relacións que os e as adolescentes e os homes a as mulleres manteñen coas drogas.



## ¿QUÉ É O XÉNERO?

O xénero fai referencia ás funcións, comportamentos, atributos e actividades que cada sociedade considera propios dos homes e propios das mulleres. Polo tanto, o considerado masculino ou feminino é a orixe das desigualdades entre sexos e da falta de equidade entre homes e mulleres.

Estas diferenzas e as relacións de xénero implican tamén, como non podería ser doutra forma, a existencia de desigualdades en relación á saúde e con respecto á relación coas drogas, así como unha clara diferenza nos patróns e causas do consumo de drogas entre mulleres e homes.



## XÉNERO E SAÚDE

O xénero ten unha influencia directa na saúde das persoas. É sabido que as mulleres viven máis, pero o seu estado de saúde é peor que o dos homes. Este fenómeno ten unha explicación lóxica desde a perspectiva de xénero:

→ O peor estado de saúde das mulleres relaciónase en gran medida coa súa posición social máis desfavorecida e as súas peores condicións de vida, que causan un maior deterioro da súa saúde física e mental.

→ A menor esperanza de vida dos homes asóciase con hábitos máis insanos e condutas de risco, que conducen a máis mortes por accidentes e outras causas evitables na idade media de vida, aspectos tamén directamente relacionados co xénero



O xénero condiciona moitas conductas relacionadas coa saúde.

A responsabilidade atribuída tradicionalmente ás mulleres no coidado da saúde e ó benestar da familia explica por qué as mulleres preocúpanse máis e aplican máis autocoidados á súa saúde que os homes.

Do mesmo modo, o modelo tradicional de masculinidade implica asumir riscos para a saúde e unha resistencia a admitir debilidades por parte dos homes, o que soe asociarse cunha escasa atención ás mensaxes de promoción da saúde e cun menor uso dos servizos sanitarios cando estes son precisos.

A progresiva superación do modelo tradicional de roles femininos e masculinos, que limitaba a presenza da muller ó ámbito estritamente familiar, ten unha influencia diversa na saúde, provocando tanto cambios negativos como positivos sobre ela:

→ Por un lado esta produce a modificación do comportamento de moitas mulleres que, para procurar axustarse á moderna definición del rol feminino, asumen comportamentos que conlevan riscos para a saúde, como consumir tabaco, alcol ou outras drogas, que ata non fai moito eran condutas características do rol masculino.

→ Por outro, facilita a aparición de cambios que favorecen a protección da saúde. No caso das mulleres conseguindo autonomía, independencia, creando redes de apoio social, participando en diferentes espazos da vida pública, compartindo cos homes as tarefas do fogar e non apoiando todo o seu proxecto vital no coidado/servizo ás demais persoas.



## O XÉNERO E AS DROGAS

Ata hai relativamente pouco tempo, o consumo de drogas era unha conducta que mantiña fundamentalmente a poboación masculina adulta (fumar ou beber alcoleran “ cousas de homes”). Un patrón cultural de relación coas drogas que traducíuse en que os consumos de drogas entre as mulleres mantivéranse en niveis moi baixos.

A medida que a sociedade se foi modernizando e se reduciron as desigualdades de xénero, as mulleres comezaron a adquirir algunhas das condutas de risco que tradicionalmente eran consideradas masculinas, producíndose un incremento substancial dos consumos de drogas. No seu desexo de conquistar a igualdade cos homes, as mulleres imitaron certos comportamentos característicos do rol masculino, entre outros o uso de drogas.

A influencia do xénero nos hábitos de consumo de drogas está condicionada polo factor xeracional. Entre a poboación adulta, educada maioritariamente no modelo tradicional de roles de xénero, os consumos entre as mulleres son moito máis reducidos que entre os homes.

Polo contrario, no caso da poboación adolescente, educada nun modelo de roles máis igualitario, obsérvase unha tendencia á equiparación dos hábitos de consumo de drogas, que xa é unha realidade no caso de substancias como o tabaco e o alcol.

O abuso de drogas é un dos principais factores determinantes da saúde, en especial entre a poboación máis nova, unha conducta que na actualidade tamén afecta de maneira importante ás mulleres.

O modelo tradicional dos roles masculino e feminino, aínda vixente na nosa sociedade, segue condicionando a visión que a cidadanía e os e as profesionais da saúde teñen das drogas e as súas consecuencias, provocando:

→ Que non se preste a debida atención ós consumos femininos, ignorando a evidencia de que tanto homes como mulleres consumen drogas.

→ Sometendo ás mulleres con problemas de drogas a un maior nivel de rexeitamento ou sanción social que ós homes.

→ Obviando que, aínda que os consumos de drogas son menos frecuentes entre as mulleres, as mesmas contan con maiores dificultades no tratamento dos problemas de adicción a estas sustancias, impedindo percibir que as consecuencias ou problemas que se derivan dos consumos son diferentes en homes e mulleres.



## **PERO...QUÉ IMPLICA ABORDAR O CONSUMO DE DROGAS E A DROGODEPENDENCIA DESDE UNHA PERSPECTIVA DE XÉNERO?**

→ Ter presentes as diferenzas e peculiaridades que o xénero introduce nas motivacións para consumir drogas, os patróns de uso das substancias e os efectos e consecuencias derivadas do consumo.

→ Eliminar as desvantaxes ou desigualdades que o xénero establece á hora de acceder ós programas e Servizos de prevención ou asistencia ás condutas adictivas.

Consumir drogas non ten o mesmo significado para homes que para mulleres, nin é valorado do mesmo modo polas demais persoas. Mentres que entre os homes o consumo de drogas é percibido como unha conduta natural, social e culturalmente aceptada (salvo en casos extremos onde a adicción ás drogas aparece asociada a condutas violentas ou antisociais), entre as mulleres supón un reto ós valores sociais dominantes.

Por elo as mulleres con adicción ás drogas soportan un maior grado de rexeitamento social, que se traduce nun menor apoio familiar ou social.

Esta diferente resposta do entorno social ante os problemas de adicción ás drogas explica por qué moitas mulleres optan por ocultar o problema, por non demandar axuda, temerosas de ser estigmatizadas como adictas e sufrir a exclusión ou rexeitamento da súa parella, familia e contorna.

As mulleres con consumos problemáticos de drogas perciben con máis frecuencia e intensidade que os homes que fracasaron a nivel persoal, familiar e social, incapaces de desempeñar satisfactoriamente o papel que lles foi asignado (ser unha boa nai ou unha boa ama de casa).

As consecuencias desta vivencia soen ser a desvalorización persoal, as tensións e conflitos familiares, cando non a violencia familiar.

A estigmatización das mulleres con condutas adictivas reforza o illamento social, á vez que favorece a ocultación do problema, a ausencia de petición de axuda para superar o mesmo ou a súa demora ata que as consecuencias sobre a saúde física e mental ou na súa vida familiar, social ou laboral resultan insostibles.



## DIFERENZAS NOS PATRÓNS DE CONSUMO DE HOMES E MULLERES

A superación do modelo tradicional de xénero facilitou unha intensa e rápida expansión dos consumos de diferentes drogas entre as mulleres.

A pesar de elo, e coa única excepción dos tranquilizantes e os somníferos, os consumos de drogas seguen sendo hoxe día claramente superiores entre os homes.

As diferenzas nos niveis de consumo son máis reducidas no caso das drogas de uso legal (tabaco e alcol), intensificándose no caso das drogas ilegais.

Unha elevada porcentaxe de mulleres consomen de forma regular alcol, tabaco, tranquilizantes, somníferos e derivados do cannabis (haxix ou marihuana).

O xénero condiciona as relacións que homes e mulleres manteñen coas drogas.

Aínda que moitas mulleres comparten cos homes hábitos de consumo, en xeral manteñen un patrón de consumo menos nocivo para a saúde: consumen con menor frecuencia e menores cantidades que os homes.

Pero o xénero non só afecta ós hábitos de consumo, senón que o fai tamén sobre as percepcións acerca das drogas e os riscos que entraña tanto o seu consumo esporádico como habitual.

As mulleres mostran unha maior percepción do risco asociado ó consumo de todas as substancias que os homes, salvo no caso dos tranquilizantes/somníferos, substancias consumidas en maior proporción polas mulleres.



## ¿CALES SON AS MOTIVACIÓN S DAS MULLERES PARA CONSUMIR DROGAS?

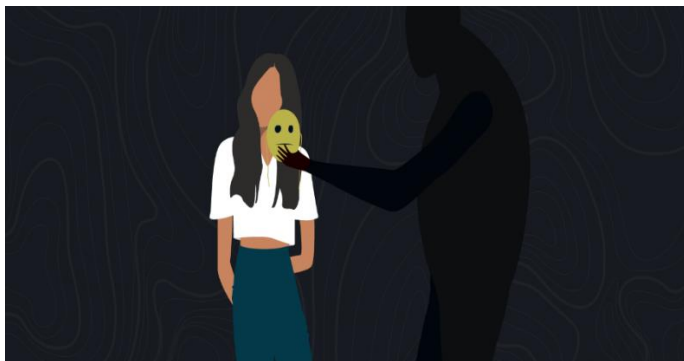
Estas motivación s varían segundo as substancias:

→ O consumo de alcol e tabaco relaciónase coa súa participación na vida social e a asimilación de hábitos presentes nos varóns.

→ O consumo de tranquilizantes e somníferos relaciónase co seu rol tradicional feminino, centrado na reprodución e o coidado do fogar (incluíndo o coidado dos fillos e fillas e das persoas dependentes), o que favorece a aparición de situación s de incomunicación e illamento social, a ausencia de recoñecemento e valoración social e a carencia de proxectos e espazos propios para a realización persoal.

Esta sobrecarga física e emocional á que se ven sometidas numerosas mulleres, se incrementa entre as que compatibilizan o traballo produtivo fora do fogar e as tarefas domésticas.

→ A iniciación ó consumo de drogas ilícitas ou ó abuso de alcol por parte das mulleres xoves e adultas asóciase con frecuencia a relacións afectivas con parellas consumidoras e como resposta a conflitos persoais ou familiares (violencia, abusos, etc.).



## DIFERENZAS NOS PATRÓNS DE CONSUMO DE MOZAS E MOZOS

A influencia do xénero nos consumos de drogas está moi condicionada pola idade. Elo explica como, nun contexto xeral no cal os consumos de drogas son sensiblemente superiores entre os homes, as diferenzas tenden a desaparecer entre os e as adolescentes, equiparándose os hábitos de consumo de tabaco, alcol e cannabis entre os mozos e as mozas.

A análise dos patróns de consumo das principais drogas consumidas polas persoas adolescentes permite extraer algunhas conclusións interesantes:

→ Mozos e mozas rexistran niveles similares de consumo de alcol e de exposición a episodios de consumo abusivo de bebidas alcohólicas.

→ A frecuencia de consumo de tabaco é superior entre as mozas.

→ O consumo de tranquilizantes/somníferos entre as mozas é case o dobre que entre os mozos.

→ Aínda que a porcentaxe de mozas consumidoras de cannabis é case similar á dos mozos, os consumos máis frecuentes teñen unha presenza considerablemente maior entre os mozos.

→ O consumo de drogas ilícitas, diferentes dos cannabis, continúa sendo moi superior entre os mozos.

A diferenza do que ocorre nas persoas adultas, entre os e as adolescentes o xénero non introduce diferenzas tan significativas nas motivacións para consumir drogas ilícitas, posto que mozas e mozos comparten un patrón maioritariamente asociado a motivacións lúdicas, aínda que as mozas tamén consumen para atopar a aprobación masculina e acadar certos roles masculinos.

Normalmente, as mozas teñen unha percepción do risco asociado ó consumo habitual de todas as substancias superior ó dos mozos. Sen embargo, e a diferenza do que ocorre entre a poboación adulta, o risco asociado ó consumo esporádico de drogas (salvo no caso do cannabis) é superior entre as mozas.

Esta diferente lectura que dos riscos do consumo de drogas realizan as mozas adolescentes garda unha estreita relación cos roles de xénero.

As adolescentes, educadas na cultura da igualdade entre homes e mulleres, comparten espazos de lecer e fan un uso similar das denominadas drogas recreativas, o que afecta á percepción do risco asociado ós consumos esporádicos pero tamén están influenciadas dalgunha maneira polo modelo tradicional de roles, o que condiciona o seu maior nivel de percepción de risco dos consumos habituais.

Os mozos inicianse ó consumo de drogas en idades lixeiramente máis temperás, se ben no caso do alcol e o tabaco esta idade é coincidente. Unha situación que reflexa en certo modo a progresiva tendencia á equiparación dos hábitos de consumo de drogas entre os e as adolescentes.

→ Aínda que os consumos de drogas son menos frecuentes entre as mulleres, estas son máis vulnerables ós seus efectos.

No caso do alcol as diferenzas nos procesos de metabolización das bebidas alcólicas, o peso corporal e a susceptibilidade ós seus efectos levaron á Organización Mundial de la Salud a fixar un umbral de risco diferente para cada sexo.

→ As mulleres teñen maiores dificultades para iniciar tratamento por problemas de adicción ás drogas.

Os estudos epidemiolóxicos indican que as mulleres con problemas de adicción ás drogas se poñen en tratamento para superalos en menor proporción que os homes.

Isto é debido a que as mulleres atópanse con maiores barreiras que os homes para iniciar o tratamento das adiccións:

- a) Contan con menos apoio familiar e social
- b) O inicio do tratamento supón con frecuencia abandonar as súas responsabilidades no coidado do fogar e as e os fillos menores
- c) Temen que facer pública a súa adicción supoña a retirada da custodia dos fillos e fillas.

→ As mulleres teñen unha evolución menos positiva ou favorable que os homes cando se incorporan a tratamentos das adiccións.

Na menor eficacia dos tratamentos das adiccións entre as mulleres inflúe o feito de que moitos dos servizos asistenciais non están adaptados ás necesidades particulares das mulleres, así como a presión que a propia contorna familiar exerce para que o tratamento termine o antes posible e así as mulleres poidan asumir de novo as súas responsabilidades no fogar (que con frecuencia priorizan o coidado dos fillos e fillas e o fogar fronte á propia rehabilitación).





## O DISTINTO IMPACTO DAS DROGAS EN HOMES E MULLERES

Homes e mulleres teñen diferentes características:

1. Físicas (peso, altura, funcionamento hormonal, tipo de resposta biolóxica ante as drogas, etc.)
2. Psicolóxicas (autoestima, habilidades cognitivas, respostas emocionais, etc.)
3. Circunstancias sociais (recoñecemento, valoración e participación social) que xustifican o distinto impacto dos consumos de drogas.

Elementos característicos das adiccións a drogas presentes nas mulleres, baseados en investigacións:

→ As mulleres adictas a drogas inicianse ó consumo máis tarde que os homes, habitualmente a partir de relacións con parellas adictas a drogas.

- Si ben o inicio do consumo é algo máis tardío no caso das mulleres, as adiccións instáuranse e progresan de maneira máis rápida entre elas.
- As mulleres teñen razóns diferentes para seguir consumindo drogas e demandan tratamento menos que os homes.
- A severidade das adiccións é maior entre as mulleres.
- As mulleres dispoñen de menos recursos ou de maiores dificultades para acceder ós mesmos, en especial cando teñen fillos ou fillas menores.
- As mulleres manteñen, en xeral, unha evolución menos favorable nos tratamentos das adiccións, cunha menor adherencia terapéutica e un prognóstico máis negativo, fenómeno que relaciónase co feito de que os servizos asistenciais non teñen en conta as necesidades terapéuticas específicas das mulleres, así como coas

presións que reciben da contorna familiar para concluír o tratamento e asumir as súas responsabilidades familiares.

→ As adiccións femininas teñen un maior impacto no ámbito familiar e social

→ Teñen máis problemas familiares, laborais e económicos que os homes e dispoñen de menos apoio familiar e social para enfrontar as adiccións.

→ Aínda que as mulleres consumen menores cantidades das diferentes drogas que os homes, os trastornos físicos derivados do consumo son máis frecuentes e graves, tendo maior risco de sufrir enfermidades.

→ As mulleres presentan en maiores porcentaxes que os homes outros trastornos psiquiátricos asociados á dependencia das drogas.

→ A exposición a experiencias traumáticas (abusos sexuais, maltrato físico ou psicolóxico, violacións...) na infancia e na vida adulta é moi superior entre as mulleres adictas a drogas.

Aínda que a porcentaxe de mulleres con problemas de abuso ou dependencia ás drogas, é sensiblemente menor que a dos homes, os problemas que presentan as mulleres teñen maior gravidade, o que as fai merecedoras dunha atención específica.

## PRINCIPAIS EVIDENCIAS SOBRE O IMPACTO QUE TEÑEN AS DISTINTAS DROGAS DESDE O PUNTO DE VISTA DO XÉNERO



### Impacto do tabaco

A toxicidade do tabaco afecta tanto a homes como a mulleres e nun grado similar. Sen embargo, as mulleres teñen unha especial vulnerabilidade fronte ó tabaco, fundamentalmente polos seus efectos na función dos ovarios e na secreción de estróxenos (a hormona feminina), ademais das súas consecuencias sobre o feto cando se mantén o hábito tabáquico durante o embarazo.

O consumo de tabaco ten un efecto antiestroxénico (as fumadoras compórtanse como si tiveran unha deficiencia relativa de estróxenos), o que agrava unha serie de enfermidades e trastornos que vense potenciadas pola ausencia de estróxenos, provocando:

- O adianto da menopausia.
- A aparición precoz e a evolución acelerada da osteoporose
- Unha maior presenza de quistes de ovarios e de mastite (inflamación da mama).
- Unha maior frecuencia do cancro de colo uterino.
- Menstruacións dolorosas.
- Maior risco de aparición de miomas uterinos e endometriose.
- Máis probabilidade de aparición de cancro de cérvix.

O aumento do tabaquismo entre as mulleres provocou un intenso incremento dos casos de cancro de pulmón entre este colectivo, cercano ó 50% nos últimos anos.

Ademais, aumentou a incidencia de cancro bucal, garganta, larinxe, esófago, estómago, páncreas, vesícula biliar, ril, cervix e útero. Estudos recentes poñen en evidencia que o tabaco pode aumentar a probabilidade de desenvolver cancro de mama.



### Impacto do alcol

Consumindo a mesma cantidade de alcohol, as mulleres rexistran niveis de alcolemia maiores ós homes. Isto débese a que as mulleres absorben e metabolizan o alcol de maneira diferente ós homes e teñen unha menor altura e peso corporal, o que provoca que inxerindo a mesma cantidade de alcol que os homes a súa concentración en sangue sexa maior.

Por iso as mulleres toleran peor o alcol, mostrando unha maior vulnerabilidade ós seus efectos.

Os estudos sobre os efectos do alcol a longo prazo indican que as mulleres teñen as seguintes peculiaridades:

1. Un maior risco que os homes de sufrir danos no fígado e cerebro e enfermidades cardíacas.
2. Os danos do alcol sobre o organismo teñen nas mulleres unha evolución moito máis rápida, incluso aínda que beban menos que os homes.
3. As mulleres rexistran maiores taxas de mortalidade asociada ó abuso de alcol que os homes



Ademais, as mulleres deben facer fronte a unha serie de riscos e consecuencias particulares, como son:

- Osteoporose.
- Restrición do crecemento intrauterino do feto.
- Retardo mental no feto.
- Abortos.
- Alteracións xinecolóxicas e disfuncións sexuais.
- Depresión, suicidios, baixa autoestima e soidade (trastornos que son moito máis frecuentes entre as mulleres alcólicas que entre os homes).
- Cancro de mama



## Impacto dos tranquilizantes

- As mulleres precisan unha dose menor de tranquilizantes que os varóns para obter os mesmos efectos terapéuticos.
- As mulleres experimentan ata o dobre de efectos secundarios que os homes durante o tratamento con tranquilizantes ou outros psicofármacos.



## Impacto das drogas ilícitas

- Os trastornos de ansiedade asociados ó consumo de cannabis son máis frecuentes entre as mulleres.
- As mulleres son, en xeral, máis vulnerables ós efectos da cocaína, debido ás súas diferenzas nos procesos de absorción, distribución, transformación e eliminación

desta substancia no organismo: cunha mesma dose homes e mulleres teñen distintos niveis de cocaína en sangue.

→ Algúns estudos sinalan que as mulleres desenvolven de forma máis rápida a adicción á heroína, consumen maiores cantidades e sométense a prácticas de risco en maior proporción que os homes.

As mulleres son máis sensibles que os homes ós efectos nocivos do tabaco, o alcohol e restantes drogas. Ademais teñen máis dificultades para abandonar o consumo (tratan de deixalo en menor proporción que os homes e fracasan máis cando o intentan).

O consumo de drogas ten un impacto moi negativo sobre a saúde sexual e reprodutiva, provocando:

→ A redución da fertilidade.

→ Alteracións do embarazo, con danos para o feto e o recém nado.

→ Disfuncións sexuais e condutas de risco.

→ A transmisión de enfermidades infecciosas.

## IMPACTO DAS DROGAS SOBRE A FERTILIDADE

### EFECTOS DO TABACO

→ Redución da fertilidade, retraso na concepción e infertilidade.

→ Redución do éxito dos tratamentos de reprodución asistida.

→ Incremento do risco de padecer infarto agudo de miocardio entre as fumadoras que toman anticonceptivos orais, en especial entre as que teñen 35 anos ou máis.

→ Adianto da menopausia (en dous anos como promedio)

## EFFECTOS DO ALCOL

- Aparición de ciclos menstruais irregulares.
- Ausencia de ovulación.
- Maior risco de abortos.
- Aparición de menopausia precoz.

## EFFECTOS DO CANNABIS

- Trastornos menstruais.
- Ciclos sen ovulación.
- Abortos espontáneos.

## EFFECTOS DA COCAÍNA

- Alteración dos ciclos menstruais.
- Ausencia de menstruación.
- Redución do número de ciclos ovulatorios.
- Secreción láctea da mama fora do embarazo e a lactancia.

## EFFECTOS DA HEROÍNA

- Alteración dos ciclos menstruais.
- Ausencia de regras.

## A MATERNIDADE E A ADICCIÓN ÁS DROGAS



A adicción ás drogas plantexa graves dificultades para un correcto exercicio da maternidade.

As mulleres con consumos problemáticos de drogas ou trastornos aditivos non manteñen pautas adecuadas para o coidado da súa saúde, podendo descoidar a súa alimentación, hixiene persoal, o cumprimento de certos tratamentos médicos ou manter prácticas de risco relacionadas ou non co consumo de drogas, que impliquen riscos engadidos sobre a súa saúde.

Así mesmo, a ausencia de contacto cos servizos sanitarios pode facer que non coñezan o seu embarazo ata varios meses despois de terse producido o mesmo.

Noutras ocasións, o temor das embarazadas a que a súa condición de consumidoras de drogas ou adictas poida supor a retirada da garda ou tutela dos seus fillos e fillas, ou a actitude recriminatoria do persoal sanitario ou do propio contexto familiar por manter o consumo durante o embarazo, leva a estas mulleres a ocultalo, privándoas dun seguimento e atención sanitaria e social adecuados.

Gran parte das deficiencias observadas no desenvolvemento das fillas e fillos de nais con problemas de adicción ás drogas son acatables a:

- O diagnóstico tardío do embarazo.
- O inadecuado seguimento do embarazo.
- O consumo de drogas durante o período pre y post natal
- As precarias condicións socioeconómicas e sanitarias das nais.
- A escasa vinculación afectiva nai-fillo/a.



## IMPACTO DOS CONSUMOS DE DROGAS NA ACTIVIDADE SEXUAL

Está bastante extendido o mito de que o consumo de alcol ou outras drogas facilita as relacións sexuais e potencia o pracer sexual, por máis que careza dunha base científica que o xustifique.

Efectos das diferentes drogas na actividade sexual de homes e mulleres:

TABACO
Provoca impotencia sexual nos homes.

## ALCOL

O consumo abusivo ou de grandes cantidades de alcol reduce a excitación sexual e o impulso sexual, provocando impotencia nos varóns e ausencia de orgasmos en mulleres e homes

Nas mulleres, dor nas relacións e desinterese polo sexo.

Nos varóns adolescentes, o consumo de alcol pode producir retraso na maduración dos caracteres sexuais secundarios (o vello e a voz) e a diminución da libido e a potencia sexual.

Nas mulleres adolescentes pode retrasar a maduración da pubertade e a aparición dos caracteres sexuais femininos (vello e mamas)

## TRANQUILIZANTES

polo sexo, diminución do apetito sexual e impotencia

## CANNABIS

Nos homes redución da secreción de testosterona e do número e a mobilidade dos espermatozoides.

Nas mulleres provoca a redución dos ciclos menstruais e a aparición de ciclos menstruais sen ovulación, o que reduce a fertilidade.

As investigacións científicas confirman que o seu uso crónico relaciónase coa diminución do apetito sexual, sen que avalen os supostos efectos afrodisíacos que sinalan algunhas persoas consumidoras.

## COCAINA

Aínda que o uso esporádico de cocaína pode mellorar a recompensa sexual nos varóns, ó retrasar a exaculación, a medio e longo prazo reduce o pracer sexual, provocando unha forte perda do desexo e impotencia nos varóns.

Nas mulleres soe producir amenorrea (supresión do fluxo menstrual) e outras alteracións menstruais.

## ANFETAMINAS Y DROGAS DE SINTESIS

Diminución do desexo sexual e ausencia de orgasmos.

## HEROÍNA E OUTROS OPIACEOS

Intensa diminución do desexo sexual en ambos sexos.

Nos homes son frecuentes os trastornos da erección e exaculación.

Nas mulleres soe producir amenorrea e outras alteracións menstruais.

## CONDUCTAS DE RISCO VINCULADAS Á ACTIVIDADE SEXUAL

O consumo de alcol e outras drogas ten un efecto inicial desinhibidor, causando a perda de control e o deterioro do xuízo e a capacidade de tomar decisións acertadas.

Isto facilita encontros sexuais e certos comportamentos de risco que, de estar en plenitude de condicións, terían sido evitados.

O uso e abuso de alcol e outras drogas reduce as posibilidades de manter sexo seguro, propiciando diferentes prácticas sexuais de risco:

- Esquecemento ou desatención das medidas de protección (relacións sexuais sen preservativo).
- Contactos con parellas sexuais ocasionais sen protección.

- Relacións non desexadas ou plenamente consentidas.
- Embarazos non desexados.

O abuso de alcol por parte das persoas adolescentes está contribuíndo á expansión das enfermidades de transmisión sexual e o aumento do número de embarazos non desexados e abortos entre este colectivo.

As conductas sexuais seguen uns marcados patróns de xénero. A pesar da liberación sexual conseguida pola maioría das mulleres, aínda existen condicionantes sociais que fan que moitas mulleres non expresen abertamente as súas necesidades sexuais e que antepoñan o amor e a entrega incondicional ós desexos da parella, á protección e ó coidado da súa saúde.



## DROGAS E PROSTITUCIÓN

Numerosas mulleres e algúns homes con problemas de adicción ás drogas recorren de forma esporádica ou sistemática á prostitución, como forma de financiarse o consumo de drogas. Estas prácticas supoñen un dobre risco para a saúde:

→ A presenza de enfermidades infecciosas (hepatite, VIH/Sida, enfermidades de transmisión sexual, etc.) entre as persoas que abusan das drogas ou que teñen problemas de adicción é moi elevada, o que incrementa o risco de transmisión das mesmas por vía sexual.

→ O exercicio da prostitución obriga a estas persoas a aceptar prácticas sexuais de risco cos seus clientes, expoñéndooas a sufrir diversas enfermidades.

Tamén resulta frecuente, en particular entre mulleres que abusan de cocaína, observar como acceden a manter relacións sexuais con suxeitos que as invitan a unha dose.

Trátase dunha forma sutil de prostitución, baseada no intercambio de favores sexuais por drogas, que con frecuencia non é recoñecida como tal polas mulleres que a practican e que ilustra as desigualdades de xénero que aínda hoxe persisten na nosa sociedade, exercéndose un abuso por parte dos homes.

O abuso e a dependencia ás drogas impiden que as persoas decidan libremente sobre a súa vida sexual, forzándoas en moitas ocasións a exercer a prostitución, sendo violadas a cambio de diñeiro.





## FACTORES DE RISCO QUE FAVORECEN O CONSUMO DE DROGAS ENTRE AS MULLERES



Existen múltiples factores que incrementan o risco ou a probabilidade de que unha persoa se inicie ó consumo das diferentes drogas, de que repita esta conducta ou de que acabe abusando o dependendo destas substancias.

Moitos destes factores son comúns a homes e mulleres, pero outros inciden de forma particular sobre as mulleres:

## A. Factores individuais

- Presenza de trastornos afectivos de tipo depresivo.
- Baixa autoestima.
- Estrés e ansiedade.
- Tristeza, frustración ou soidade.
- Illamento e soidade.
- Necesidade de superar a timidez e de mellorar a sociabilidade.
- Abusos sexuais na infancia ou a adolescencia.
- Necesidade de conexión e medo á desconexión respecto á parella (cando a mesma é consumidora de drogas).

- Acompañamento no consumo á parella en busca da súa aceptación.
- Presenza de trastornos alimentarios (bulimia, anorexia).
- Insatisfacción coas relacións afectivas e sexuais.
- Insatisfacción persoal, imposibilidade de cubrir os ideais femininos de xénero e as exixencias derivadas do mesmo (beleza, maternidade, etc.).

A reacción ante a depresión, a ansiedade e o estrés aparecen con frecuencia como desencadeantes do consumo de drogas ou de conductas de abuso destas substancias en numerosas mulleres.

## B. Factores familiares e relacionados coa parella

- Presencia de patoloxías mentais na familia.
- Pai/nai consumidores de drogas.
- Problemas de alcolismo ou outras drogodependencias na familia.
- Parella consumidora de drogas.
- Desintegración familiar e/ou ruptura de lazos coa familia.
- Distanciamento emocional dos pais.
- Perda traumática de familiares.
- Conflitos familiares e de parella.
- Separacións ou divorcios.
- Relacións sexuais insatisfactorias.

- Violencia de xénero.
- Débiles vínculos afectivos (coa parella, o pai, a nai ou os fillos e fillas).
- Estilo educativo paterno/materno autoritario.

### C. Factores sociais

- Relacións afectivas con persoas consumidoras de drogas.
- Sensación de sobre exixencia ou sobrecarga física e emocional, derivada do traballo dentro e fora do fogar.
- Ausencia de espazos de realización persoal e falta de oportunidades para o desenvolvemento persoal.
- Illamento social.
- Ausencia de participación social.

→ Necesidade de imitar conductas características dos varóns, como forma de escenificar que se adaptan ó novo rol asignado ás mulleres.

→ Determinados estereotipos.

→ Presión da publicidade sobre as mulleres para imitar os hábitos de consumo masculinos.

→ Temor ó rexeitamento ou illamento social se non participan dos consumos.

A análise dos factores asociados ós consumos de drogas que inciden dunha forma especial sobre as mulleres, poñen de relevo que os consumos femininos se caracterizan por:

1. Ser unha forma (inadecuada) de resposta a determinados estados emocionais carenciais ou problemas psicolóxicos: con frecuencia as mulleres consumen drogas coa (falsa) esperanza de poder facer fronte ou evitar problemas como estrés, ansiedade, soidade, depresión...

2. Son unha forma de evadirse dun entorno familiar conflictivo ou hostil

3. Actuar como instrumentos ou mecanismos facilitadores da sociabilidade feminina e da súa presenza en espazos públicos.

Consumir drogas non axuda a superar os problemas persoais. Aínda que poda sentir un alivio momentáneo, acabarán agravándose os seus síntomas e provocando un novo problema: o abuso ou a dependencia ás drogas. Ademais, restaralle capacidade para facer fronte e resolver de maneira adecuada e efectiva ditos problemas.

Ningunha droga vai a axudarlle a resolver os seus problemas de relación coa súa parella ou os seus fillos ou fillas, nin a mellorar a súa actividade sexual, nin a economía familiar ou a organización e o reparto do traballo doméstico.

A presenza e participación das mulleres no traballo, a cultura, o ocio ou outros ámbitos da vida social non exige reproducir conductas nocivas para a saúde (como o consumo de drogas) que se consideran propias dos homes.

A liberdade e independencia demóstranse tomando decisións intelixentes, facendo aquilo que verdadeiramente nos convén e mantendo condutas que non supoñan riscos para a nosa saúde.





## MOTIVACIÓNS DAS MULLERES PARA CONSUMIR DIFERENTES SUBSTANCIAS

### Razóns para consumir tabaco

A incorporación das mulleres a espazos da vida social levou a moitas delas a reproducir as condutas propias do ámbito público e imitar certos hábitos presentes entre os homes, entre eles o consumo de tabaco.

O tabaco é percibido erroneamente como símbolo da independencia feminina e da conquista da igualdade entre sexos, identificando o seu consumo como signo de autonomía, atractivo e éxito social.

Unha asociación que promoveron as empresas tabaqueiras a través da publicidade, o cinema ou a moda, desexosas de incrementar o número de persoas consumidoras dos seus produtos, incorporando ao tabaquismo ás mulleres.

Os factores asociados ao comezo do tabaquismo son diferentes en mulleres e homes e están profundamente marcados polos roles de xénero.

Mentres que a mellora da autoestima, a sensación de madurez e aceptación social, o interese por mostrar rebeldía (no caso das adolescentes), a tensión e os problemas co peso corporal e a preocupación pola autoimaxe son os factores que máis inflúen na iniciación das mozas, nos mozos fumar forma parte da procura de novas sensacións.

Tamén se observan diferenzas de xénero nas motivacións para seguir fumando. O temor para engordar é de feito un dos factores que máis contribúen a que as mulleres sigan fumando ou se impliquen menos no abandono do tabaco. Isto débese a que o estereotipo actual de muller ideal impón a delgadez, non só como requisito estético, senón como vía para alcanzar o éxito social.

## Razóns para consumir alcol

As mulleres beben alcol en gran medida polos mesmos motivos que os homes, vinculados no seu maior parte ao papel relevante desta substancia na vida social do noso país.

Adolescentes, mozos e mozas consomen alcol os fins de semana porque existe un modelo de lecer dominante que asocia a diversión, a amizade e a integración social coa inxesta de alcol.

Con todo, existe unha diferenza importante na orixe dos problemas de abuso do alcol que afectan as mulleres, como é o feito de que os mesmos se axustan a unha “conduta evasiva” fronte a situacións conflitivas ou estresantes, relacionadas con certos acontecementos vitais traumáticos e os conflitos ou rupturas familiares ou de parella. Esta circunstancia explica a importante presenza de trastornos psiquiátricos presentes entre as mulleres dependentes ao alcol.

## Razóns para consumir tranquilizantes e outros psicofármacos

As motivacións femininas para consumir psicofármacos (tranquilizantes, somníferos, ansiolíticos...) relaciónanse coa necesidade de evitar ou aliviar síntomas como a tensión, a angustia, o nerviosismo, a tristeza ou as dificultades para durmir, con frecuencia derivados das súas responsabilidades familiares ou de compatibilizar o traballo dentro e fóra do fogar.

Moitas das mulleres consideran estas reaccións emocionais ante determinadas circunstancias e condicións da vida como unha enfermidade, que pretenden superar co uso de psicofármacos.

Os tranquilizantes, somníferos ou ansiolíticos só poderán utilizarse por indicación dunha persoa profesional da saúde e baixo a súa supervisión durante o prazo de tempo sinalado para iso. Se unha das nosas usuarias ten unha sensación de intenso e continuado malestar debemos solicitar axuda profesional.

## Razóns para consumir drogas ilícitas

Un elemento diferencial das motivacións das mulleres para iniciarse ao consumo de drogas ilícitas ou para continuar consumindo é que con moita frecuencia fano a partir de relacións con parellas adictas ás drogas.

A dependencia afectiva, a necesidade de sentirse querida ou aceptada pola parella, leva a algunhas mulleres a “acompañar” os consumos da súa parella, no que con frecuencia constitúe o primeiro paso para a adicción.

Compartir o consumo de drogas non é en absoluto unha forma adecuada de manter unha relación afectiva madura e equilibrada, nin de expresar o agarimo á nosa parella.

Ao contrario, pode acabar provocando unha dobre dependencia: á substancia e á persoa coa que se consome.

## **PUBLICIDADE, ROLES DE XÉNERO E CONSUMO DE DROGAS**

A publicidade tivo un papel determinante nos hábitos de consumo de alcol e tabaco, ao manipular os procesos de identificación persoal e de integración grupal e social.

A mensaxe sinxela e rotundamente falsa de que si consumimos estes produtos seremos persoas máis felices, atractivas e socialmente exitosas (envexadas polos demais e rodeadas de amigos e amigas).

A publicidade das bebidas alcohólicas e do tabaco tivo nos últimos anos aos adolescentes e ás mulleres como os seus principais grupos destinatarios.

As influencias sociais que perciben as mulleres para adaptarse ao rol social que lles asigna as novas relacións de xénero, foron utilizadas de forma reiterada pola publicidade, que xogou un papel crave no incremento do consumo de tabaco e alcol entre este colectivo.

A publicidade atribuíu significados simbólicos ao consumo de tabaco asociándoo á satisfacción de determinadas necesidades sociais e psicolóxicas das mulleres, na súa maioría derivadas dos cambios nos roles de xénero tradicionais (vitalidade, delgadez, sofisticación ou atractivo físico...).

Mentres que a industria buscaba atraer aos homes a través de mensaxes ligadas a estereotipos de masculinidade, tales como a felicidade, a riqueza, o bo estado físico, o poder ou o éxito sexual.

Coa finalidade de incrementar o volume das súas vendas, os fabricantes de cigarros decidiron hai uns anos xeneralizar o consumo de tabaco entre as mulleres, recorrendo a estratexias de márketing consistentes en:

→ A utilización de actrices, modelos e mulleres famosas fumando, que encarnaban as aspiracións de moitas mulleres de emancipación e ruptura cuns roles sociais e culturais, que durante anos situábanas nun papel subordinado fronte aos homes.

→ Intensas campañas publicitarias dirixidas especificamente ás mulleres, con mensaxes máis ou menos explícitas do tipo: “atrévete”, “dá un paso” ou “quen dixo que o pracer é só cousa de homes”?

Todas estas estratexias converxían nunha dobre mensaxe: presentar o consumo de tabaco por parte das mulleres como un acto “liberador” (como unha forma de emancipación, de expresión da igualdade das mulleres fronte aos homes) e como un símbolo de clase e estilo, de “glamour”, potenciador do encanto sexual.

Unhas mensaxes que permaneceron inalterables desde os anos cincuenta e sesenta do pasado século e que foron imitados máis tarde pola publicidade de bebidas alcohólicas.

Pola súa banda, a publicidade das bebidas alcohólicas utilizou unha estratexia máis indiscriminada, dirixida maioritariamente a adolescentes, mozas e mozos



Como incitou a publicidade ao consumo de bebidas alcohólicas por parte dos mozos e mozas?

Pois fundamentalmente a través de tres vías:

→ Asociando o consumo de bebidas alcólicas cunha serie de trazos ou características propias da psicoloxía e a forma de ser da xuventude (amizade, rebeldía, aventura, transgresión, paixón, diversión, vivir o presente, etc.), co que consegue que o consumo de alcol sexa percibido como unha conduta típica ou propia dos mozos e mozas. Indirectamente a mensaxe que traslada é o seguinte: para ser e sentirse novos é imprescindible beber alcol.

→ Facendo do consumo de alcol un compoñente imprescindible para que a mocidade se sinta integrada. Pretende reforzar a idea que só saíndo de festa en bares e discotecas e bebendo ata a madrugada é posible estar con iguais ou ter amigos ou amigas.

→ Presentando aos adolescentes e mozos e mozas como iguais, salientando o feito de que comparten as mesmas necesidades, valores e desexos de divertirse consumindo alcol.

A publicidade de bebidas alcólicas conseguiu un importante éxito con esta estratexia que asocia:

ALCOL → XENTE NOVA → DIVERSIÓN → AMIGOS/AS → NOITE

En apenas dúas décadas logrou que unha elevada porcentaxe de mozos e mozas, participen dun modelo de lecer de fin de semana que vira en torno ao uso e abuso de alcol e outras drogas.

Por outra banda, os medios de comunicación, a música, o cinema, a literatura e outras formas de comunicación e expresión artística lanzan con frecuencia mensaxes que proxectan unha imaxe positiva do consumo de tabaco, alcol e outras drogas. Con iso refórzase o impacto da propia publicidade.

Pero o certo é que beber e fumar provoca:

1) O deterioro do noso aspecto físico (envellecemento prematuro, engurras, flacidez e manchas na pel, mal alento, perda de cabelo, dentes e uñas amarelas, mal cheiro no pelo ou a roupa, sobrepeso no caso do alcol...

2) O consumo destas drogas provoca o rexeitamento de quen non as consomen (hai moitas persoas a quen lles molesta que a xente fume ou beba ó seu arredor).

3) A violencia de xénero inclúe todo comportamento que cause prexuízo físico, psicolóxico ou sexual ás mulleres polo feito de selo. Comprende actos de agresión física (losquear, golpear, patear), malos tratos psicolóxicos (intimidación, denigración ou humillacións constantes), relacións sexuais forzadas ou calquera outro comportamento controlador (illamento dos seus familiares e amizades, vixiar os seus movementos, restrinxir o seu acceso á información ou á axuda...).

## VIOLENCIA DE XÉNERO E CONSUMO DE DROGAS

A violencia de xénero ten a súa orixe en múltiples e variados factores de tipo:

- Sociocultural: vixencia do modelo tradicional de roles que establece a superioridade dos homes sobre as mulleres, tolerancia social fronte á violencia machista...
- Familiar: conflitividade familiar, pobreza e carencia de recursos, tensión familiar...
- Determinadas características dos agresores: abuso de drogas, modelos violentos de conduta, trastornos mentais, personalidade e condutas antisociais, necesidade de exercer o poder e o control, dependencia persoal, baixa tolerancia á frustración, pobre control de impulsos, conductas machistas...

- Determinadas características das vítimas: personalidade dependente, referencias do modelo de parella baseadas no amor romántico, baixa autoestima, déficit de apoio social e de estratexias de afrontamento, dependencia económica...

As investigacións realizadas para coñecer a orixe dos episodios de violencia de xénero atribúen un papel destacado ao consumo de alcol ou outras drogas por parte dos agresores.

Os mecanismos de influencia do alcol sobre a violencia relaciónanse cos seus efectos farmacolóxicos, que actúan reducindo a capacidade de autocontrol, desinhibindo os mecanismos que inhiben as condutas violentas e diminuindo a capacidade de xuízo e a percepción do risco asociado a certas condutas violentas.

O consumo de alcol non é a causa directa da violencia de xénero, a pesar de que exista esa crenza na sociedade. O alcol actúa como un elemento que precipita os actos violentos xa existentes, aumentando a súa frecuencia e gravidade.

## OS RECURSOS EXISTENTES E A FALTA DE PERSPECTIVA DE XÉNERO

A maior parte das terapias e intervencións existentes para o tratamento das drogodependencias foron deseñadas por homes e pensando nos homes, o que dificulta, cando non impide, o adecuado tratamento das mulleres con problemas de adicción ás drogas.

Por outra banda, as mulleres drogodependentes presentan unha serie de características que condicionan tanto a súa decisión de abandonar o consumo, como o seu acceso ó tratamento e a súa eficacia.

Así mesmo, presentan unha serie de necesidades específicas que non sempre son correctamente atendidas polos servizos existentes para o tratamento das adiccións.

Estas son algunhas das principais barreiras ou dificultades con que se atopan as mulleres con problemas de abuso ou dependencia ás drogas á hora de recibir tratamento:

- A dependencia afectiva da parella é máis intensa no caso das mulleres, que se inician con frecuencia ao consumo para compartir experiencias coa súa parella (conseguir a súa aceptación e unha maior vinculación) e cuxa opinión adoita ser determinante á hora de abandonar o consumo e iniciar tratamento.
- Teñen cargas e responsabilidades familiares que dificultan o tratamento (o inicio do tratamento supón con frecuencia abandonar as súas responsabilidades no coidado do fogar e dos fillos e fillas menores).
- Presentan sentimentos de culpabilidade, unha baixa autoestima e estados depresivos e de ansiedade que dificultan o seu acceso aos tratamentos e o éxito nos mesmos.
- Sufriron experiencias traumáticas (violencia de xénero, abusos sexuais, intentos de suicidio, ...) que non sempre son abordadas no marco dos tratamentos.

→ Son obxecto dunha especial estigmatización ou rexeitamento social, que se intensifica entre aquelas que teñen fillos ou fillas, e que se traduce no silenzamiento ou ocultación do problema (negando a súa existencia) e no atraso ou a non demanda de apoio para superalo.

→ Contan con menos apoio familiar e social.

→ Os recursos dispoñibles non se adaptan ás súas necesidades: dificultades de acceso aos tratamentos residenciais cando existen fillos ou fillas menores (que non están adaptados para a súa acollida), horarios ríxidos nos programas asistenciais ou a ausencia de servizos de gardería que permitan compatibilizar o tratamento coas responsabilidades familiares.

→ A consideración do abuso do alcol ou outras drogas como causa para a retirada da custodia das fillas e fillos (temor a perder a custodia se fan pública a súa adicción ás drogas).

→ Dependencia económica da familia ou a parella.



→ Teñen unha importante precariedade laboral (desemprego, contratos temporais, etc.).

As mulleres drogodependentes están en situación de clara desvantaxe respecto dos homes á hora de acceder a tratamento polo risco adicional que senten de fracaso no exercicio do seu rol e de illamento e rexeitamento social.

## A IMPORTANCIA DA PERSPECTIVA DE XÉNERO NA PREVENCIÓN



É moi importante que o deseño de programas e actuacións dirixidas a previr o consumo de alcol, tabaco e outras drogas teñan en conta a perspectiva de xénero.

Isto implica ter en conta:

1) Os diferentes motivos polos cales os homes e mulleres se inician ó consumo de drogas ou abusan destas substancias, para poder poñer en marcha mecanismos individuais e colectivos de protección fronte ós mesmos.

Debe destacarse que consumir tabaco, alcol ou outras drogas non é en absoluto un signo de independencia ou emancipación feminina, senón máis ben un hábito pouco saudable que pode ser o primeiro paso para consolidar unha adicción. É a loita pola igualdade mal entendida.

2) Resaltar que a idea que traslada o cine, a música.. ás mulleres e que afirma que para ter éxito social deben comportarse como o fan os homes, non ten nada de liberador, demostrando a vixencia dun modelo tradicional de roles que trata de impoñer ás mulleres valores e comportamentos propios dos homes.

3) As accións preventivas dirixidas a adolescentes deben potenciar mecanismos que lles permitan identificar e neutralizar os intentos do cine e dos diferentes medios de comunicación de asociar o consumo de alcol e tabaco e incluso outras drogas coa mellora do atractivo persoal e o éxito social.

4) Os roles asignados a homes e mulleres teñen un impacto moi importante na saúde e nos consumos de drogas influíndo, segundo os casos, de maneira positiva e negativa no uso e abuso de drogas. Por iso:

→ É importante manter e fortalecer algunhas destas atribucións que os roles de xénero asignan ás mulleres, facéndolles sentirse orgullosas de todo aquilo que ten de positivo ser muller. A maior preocupación que as mulleres mostran pola súa saúde e os maiores cuidados e atencións que prestan as demais persoas son un aspecto altamente positivo que debe ser reforzado: “Ser muller, coidar a saúde, vivir máis, vivir mellor”.

5) Deben modificarse algunhas atribucións que o modelo tradicional de xénero atribúe aos homes:

→ Manter condutas de risco non pode ser unha característica positiva da masculinidade, simplemente é unha mostra de escasa intelixencia e da falta de adaptación á nova realidade social.

→ Solicitar axuda, compartir os problemas cos demais lonxe de ser un trazo de debilidade masculina denota intelixencia e sensibilidade persoal.

6) É preciso desmontar algúns tópicos existentes sobre o impacto positivo do consumo de certas drogas sobre a imaxe persoal e a saúde, en especial entre as adolescentes, destacando que:

→ O consumo de tabaco non axuda a adelgazar.

→ Deixar de fumar non supón necesariamente gañar peso. Aínda que o abandono do tabaco adoita ir asociado do aumento de peso, trátase dun efecto pasaxeiro que pode ser contrarrestado facilmente coa práctica de exercicio ou unha dieta adecuada.

→ O alcol engorda (un persoa que consuma alcol diariamente pode gañar varios quilos extras ao ano).

→ As drogas, tanto legais como ilegais, deterioran sensiblemente o aspecto físico.

7) Debe combaterse a falsa idea da igualdade de xénero baseada na mera imitación por parte das mulleres dos hábitos dominantes entre os homes. A igualdade significa a desaparición das desigualdades, o acceso aos mesmos servizos e espazos de participación social.

Os esforzos de moitas mulleres e homes a favor da igualdade non se dirixen a enfermar ou padecer os mesmos problemas derivados do consumo de tabaco, alcol ou outras drogas, senón ao logro da equidade de xénero.

Reflexionemos cos e cas adolescentes por qué as mulleres imitan as condutas pouco saudables e perigosas que manteñen os homes. Postos a imitar, o coherente sería que fosen os homes os que asumisen o maior interese e adicación das mulleres ao coidado da súa saúde.

8) Coñecer cales son os efectos que teñen os consumos de drogas na saúde física e mental e o benestar familiar e social de homes e mulleres debe axudarnos a modificar certas condutas.

As mulleres son moito máis vulnerables que os homes a todo tipo de drogas:

- Sofren máis e máis graves efectos asociados ao seu consumo
- Teñen máis dificultades para incorporarse a tratamentos cando presentan problemas de adicción
- Manteñen unha evolución máis negativa nos tratamentos (cústalles máis superar as adiccións).

Por todo iso, as mulleres teñen razóns adicionais para evitar o uso e abuso destas substancias.

9) O consumo de tabaco, alcol ou outras drogas ten un impacto moi negativo sobre a actividade sexual e a saúde reprodutiva, sen que existan evidencias científicas que avalen o mito dos pretendidos efectos afrodisíacos das drogas.

10) O consumo de alcol e outras drogas asóciase con frecuencia á presenza doutras condutas de risco:

→ Reduce drasticamente a posibilidade de manter prácticas sexuais seguras.

→ Favorece a transmisión de enfermidades infecciosas.

→ Incrementa o risco de embarazos non desexados.

→ Aumenta a probabilidade de que se produzan episodios de violencia de xénero.

## Bibliografía e documentación recomendada

Intervención en drogodependencias con enfoque de género. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Perspectiva de género aplicada a las drogodependencias. ASECEDI

Drogas y género. Diputación de Alicante  
Género, adolescencia y drogas. Carmen Orta Socías