

xénero e drogas



xénero e drogas



AUTOR

Sánchez Pardo, Lorenzo

GRUPO DE TRABAJO

Bermejo González, Pilar

Cid González, Aurora

Fernández Lamparte, Mónica

Morán Iglesias, Jesús

Platas Ferreiro, Lydia

Diseño e realización:

Krissola diseño, S.L.

D.L.:

1. ¿Por que é importante o xénero cando falamos das drogas?	4
¿Que é o xénero?	5
O xénero e a saúde	7
O xénero e as drogas	9
Os distintos significados dos consumos de drogas para homes e mulleres	12
2. Consumo de drogas e xénero	14
Consumo de drogas segundo o xénero	15
Diferenzas nos consumos das distintas substancias en función do xénero	17
3. Impacto diferencial das drogas en homes e mulleres	22
Tabaco	26
Alcohol	27
Tranquilizantes	28
Drogas ilícitas	28
4. Efectos das drogas na saúde sexual e reprodutiva	30
Impacto sobre a fertilidade	31
Drogas e embarazo	34
A maternidade e a adicción ás drogas	42
5. Drogas e sexualidade	44
Impacto dos consumos de drogas na actividade sexual	45
Conduas de risco vinculadas á actividade sexual	46
Drogas e prostitución	50
6. Motivacións e factores asociados ao consumo de drogas	52
Factores de risco que favorecen o consumo de drogas entre as mulleres	53
Motivacións das mulleres para consumir tabaco	58
Motivacións das mulleres para consumir alcohol	59
Motivacións das mulleres para consumir tranquilizantes e psicofármacos	60
Motivacións das mulleres para o consumo doutras drogas	62
7. Publicidade e drogas	64
8. Drogas e violencia de xénero	68
9. Necesidades específicas de tratamento das mulleres drogodependentes	72
10. Suxestións útiles para previr o consumo de drogas tendo en conta a perspectiva de xénero	74
11. Anexo: as drogas e as consecuencias do seu consumo habitual ou abusivo	78

A minimalist line drawing of a person wearing a suit and glasses, shown from the chest up. The person's right hand is raised towards their face, and their left hand is partially visible. The drawing is composed of simple black outlines on a white background.

1

¿Por que **é importante o xénero**
cando falamos das drogas?



¿Que é o xénero?

O xénero agrupa todos os aspectos psicolóxicos, sociais e culturais da femiñidade e da masculinidade, aqueles que en cada cultura lles son asignados de maneira diferencial a homes e mulleres e que son interiorizados por cada persoa. Unhas características que transcenden as diferenzas entre os sexos, centradas exclusivamente en aspectos biolóxicos. Polo tanto, utilízase a expresión xénero para describir as diferenzas entre homes e mulleres baseadas en factores sociais ou culturais e sexo para referirnos ás características que veñen determinadas bioloxicamente.

A identidade de xénero, o que consideramos como propio ou característico do feminino ou o masculino, é unha construción cultural que condiciona de xeito importante os comportamentos das persoas e que establece diferenzas no poder e a autoridade de homes e mulleres. Nacer home ou muller implica vivir con posicións e recursos desiguais e con distintos valores, crenzas e actitudes.

A división de xénero dominante en cada sociedade asignalles a homes e mulleres roles ou papeis sociais diferentes e determina un conxunto de pautas de comportamento obrigadas, permitidas ou prohibidas ás que deben axustarse cada un destes grupos. Unhas pautas de conduta que son transmitidas e reproducidas a través de distintos espazos de socialización (familia, escola, medios de comunicación social, etc.).

Aínda que a división dos roles feminino e masculino varía entre sociedades e en distintos momentos históricos, existe un modelo hexemónico (tradicional) que lles asigna aos homes a responsabilidade do traballo produtivo (o propio do ámbito laboral e os negocios, exterior á familia) e ás mulleres a crianza dos fillos e o coidado do fogar (o ámbito privado).

Esta división tradicional de roles implica que os homes gozan de máis poder e recoñecemento social, mentres que as mulleres quedan relegadas ao ámbito do privado, á invisibilidade e á falta de proxección social. Pero supón tamén a existencia de desigualdades en relación coa saúde.

Non obstante, este modelo tradicional dos roles femininos e masculinos, claramente sexista, está sendo superado por unha realidade na cal as experiencias vitais das mulleres deixaron de estar asociadas exclusivamente ao ámbito da familia e da maternidade, para incorporar unha dimensión pública relacionada

co emprego retribuído e a participación, en situación de relativa igualdade cos homes, en practicamente todas as esferas da vida social e económica.

A aparición dun novo modelo de roles feminino e masculino, máis igualitario, está a ter un impacto directo na saúde e nos hábitos de consumo de drogas de homes e mulleres que será descrito máis adiante.

Por este motivo, é importante, ao falar das drogas ou da saúde, incorporar a perspectiva ou a análise de xénero, que define, analiza e informa das medidas encamiñadas a facer fronte ás desigualdades que derivan dos distintos papeis da muller e do home, ou das desiguais relacións de poder entre eles e das consecuencias desas desigualdades na súa vida, na súa saúde e no seu benestar.

A Organización Mundial da Saúde sinala que a forma en que se distribúe o poder na maioría das sociedades fai que as mulleres teñan menos acceso e control sobre os recursos necesarios para protexer a súa saúde e menos probabilidades de intervir na adopción de decisións que lle afectan a esta. A análise de xénero na esfera sanitaria adoita poñer de manifesto a forma en que as desigualdades redundan en prexuízo da saúde da muller, as limitacións a que esta se enfronta para acadar a saúde e os modos de facer fronte e superar esas limitacións. Pero tamén pon de relevo os riscos e problemas de saúde a que se enfrontan os homes como resultado da interpretación social do seu papel.

Por iso a igualdade de xénero fai referencia á ausencia de discriminación baseada no sexo da persoa en materia de oportunidades, asignación de recursos e beneficios ou acceso aos servizos.



O xénero e a **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. Esta aparente contradición ten unha explicación lóxica desde a perspectiva de xénero:

- O peor estado de saúde das mulleres relaciónase en boa medida coa súa posición social máis desfavorecida e as súas peores condicións de vida, que causan unha maior deterioración da súa saúde física e mental.
- A menor esperanza de vida dos homes asóciase con hábitos máis insáns e condutas de risco, que conducen a máis mortes por accidentes e outras causas evitables na idade media da vida.

Diversos estudos confirman que as mulleres que traballan fóra do fogar teñen un mellor estado de saúde que aquelas que traballan a tempo completo como amas de casa. Isto é debido aos beneficios que proporciona o emprego fóra da casa, entre eles a oportunidade para desenvolver a autoestima e a confianza persoal, ter experiencias que aumentan a satisfacción persoal ou manter contactos e recibir apoio social para persoas que doutra forma estarían illadas. Ademais, o salario dálles ás mulleres independencia económica e incrementa o seu poder na familia.

As desigualdades de xénero á hora de compaxinar a vida laboral e familiar teñen, non obstante, un impacto directo sobre a saúde. A sobrecarga de traballo e o conflito de roles a que se ven sometidas moitas mulleres, que seguen asumindo a responsabilidade do coidado do fogar mentres que loitan por participar no mercado laboral e na vida social, condicionan de xeito negativo a súa saúde. Os estudos sinalan que o emprego ten efectos beneficiosos sobre a saúde das mulleres solteiras, pero non sobre a das casadas, ou que entre as nais estes beneficios se limitan ás que traballan a tempo parcial.

Cando a carga de traballo total é alta, compaxinar a vida laboral e a familiar pode danar a saúde.

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

- Por unha banda, esta produce a modificación do comportamento de moitas mulleres que, para procurar axustarse á moderna definición do rol feminino, asumen comportamentos que levan consigo riscos para a saúde, como consumir tabaco, alcohol ou outras drogas, que ata non hai moito eran condutas características do rol masculino.
- Por outra, 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.



O xénero e as **drogas**

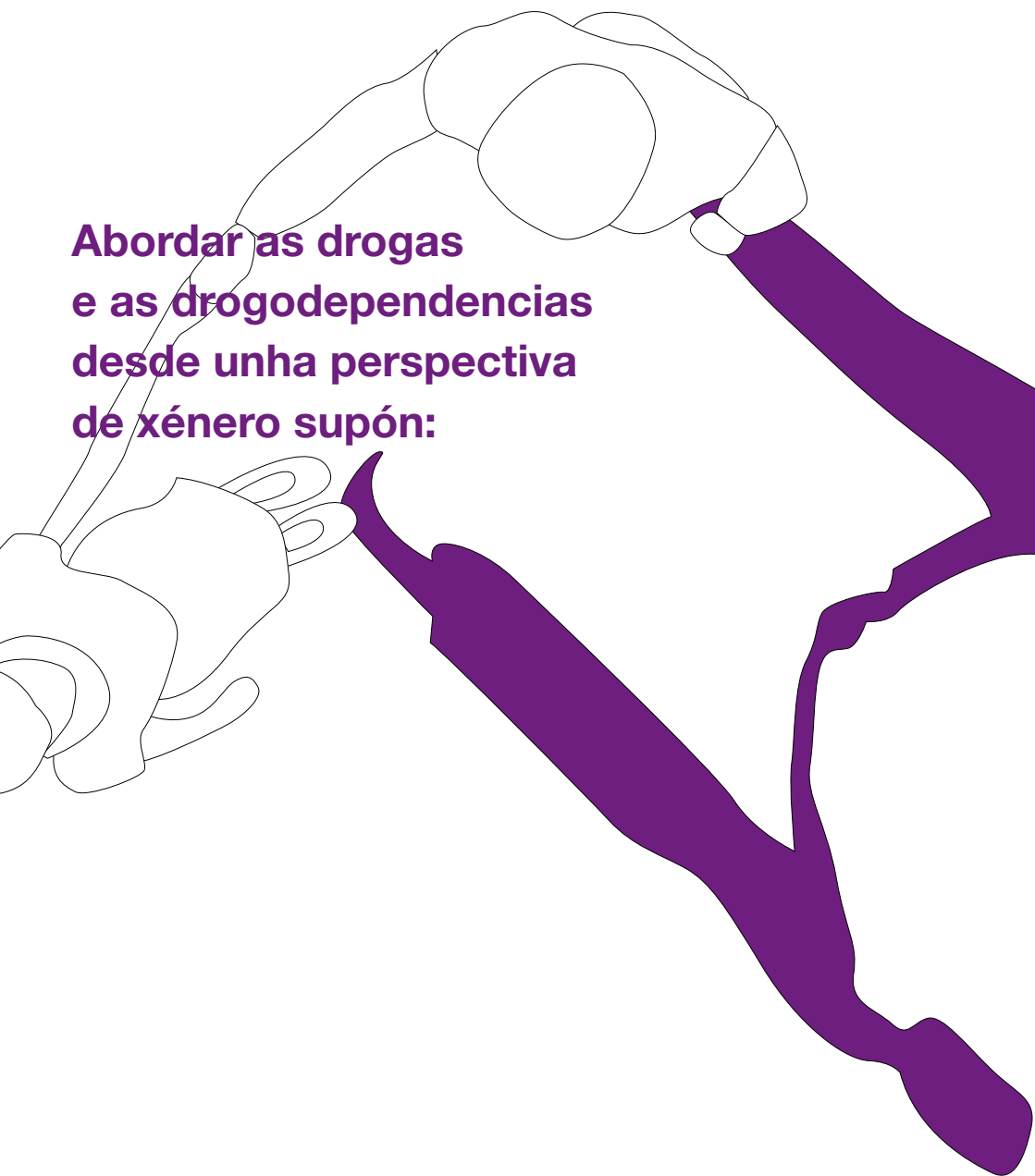
A visión das drogas está en boa medida distorsionada polo modelo tradicional dos roles masculino e feminino, aínda vixente na nosa sociedade, que percibe o consumo de drogas por parte das mulleres como un comportamento inapropiado. Consumir drogas considérase unha conduta masculina, coherente cun estereotipo que durante anos presentou o uso de drogas como “cosa de homes”.

Un erro moi habitual á hora de facer fronte aos riscos e problemas que supoñen os consumos de drogas é considerar a poboación como un conxunto homoxéneo, no que domina a perspectiva masculina, ofrecendo as mesmas respostas a homes e mulleres. O resultado de todo iso é que a resposta social ao consumo de drogas por parte das mulleres é totalmente inadecuada, debido a que:

- Non se lles presta a debida atención aos consumos femininos, ignorando a evidencia de que tanto homes como mulleres consomen drogas.
- Somete as mulleres con problemas coas drogas a un maior nivel de rexeitamento ou sanción social que os homes.
- Non percibe que as consecuencias ou problemas que derivan dos consumos son diferentes en homes e mulleres.

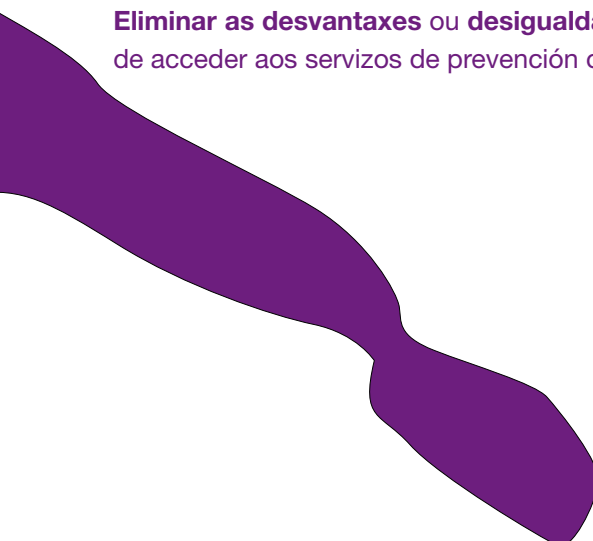
Incorporar a perspectiva de xénero á hora de facer fronte aos retos e problemas que presentan as drogas permite comprender as relacións específicas que homes e mulleres manteñen coas drogas, as súas semellanzas e diferenzas. Axúdanos a entender por que homes e mulleres teñen algunhas motivacións comúns e outras diferentes para consumir drogas e as consecuencias que para homes e mulleres derivan desta conduta.

**Abordar as drogas
e as drogodependencias
desde unha perspectiva
de xénero supón:**



Ter presentes as diferenzas e peculiaridades de xénero, é dicir, os factores de tipo físico, psicolóxico e social que condicionan as motivacións para consumir drogas, os distintos patróns de uso e os diferentes efectos e consecuencias.

Eliminar as desvantaxes ou desigualdades que o xénero establece á hora de acceder aos servizos de prevención ou asistencia ás adicións.





Os distintos **significados** dos consumos de drogas para homes e mulleres

Consumir drogas non ten o mesmo significado para homes e mulleres, nin é valorado do mesmo modo polos demais. Mentres que entre os homes o consumo de drogas é percibido como unha conduta natural, social e culturalmente aceptada (agás en casos extremos onde a adicción ás drogas aparece asociada a condutas violentas ou antisociais), entre as mulleres supón un reto aos valores sociais dominantes. Por iso as mulleres con adicción ás drogas soportan un maior grao de reproche social, que se traduce nun menor apoio familiar ou social.

Esta diferente resposta do contorno social fronte aos problemas de adicción ás drogas explica por que 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 contorno próximo.

As mulleres con consumos problemáticos de drogas perciben con máis frecuencia e intensidade que os homes que fracasaron a nivel persoal, familiar e social, e que son incapaces de desempeñar satisfactoriamente o papel que lles foi asignado (ser unha boa nai ou unha boa ama de casa). As consecuencias desta vivencia adoitan ser a desvalorización persoal, as tensións e conflitos familiares, cando non a violencia familiar.

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

Esta percepción, o significado dos consumos en clave de xénero, está moi condicionada polo factor xeracional. Por iso, a diferenza do que acontece cos adultos, os adolescentes e mozos, educados en valores que defenden a igualdade entre homes e mulleres, ven con normalidade que homes e mulleres compartan as mesmas condutas e hábitos.

2

Consumo de drogas e xénero





Consumo de **drogas segundo o xénero**

O modelo tradicional de consumo de drogas vixente na nosa sociedade ata comezos dos anos setenta caracterizábase porque o uso de drogas, basicamente alcohol e tabaco, se limitaba fundamentalmente á poboación masculina adulta, o que fixo que os consumos de drogas entre as mulleres se mantivesen en niveis reducidos.

A medida que a sociedade se foi modernizando e se reduciron as desigualdades de xénero, as mulleres comezan a adquirir algunhas condutas de risco, tradicionalmente consideradas como tipicamente masculinas, o que se traduciu nun incremento substancial dos consumos femininos.

As mulleres, no seu desexo de conquistar a igualdade cos homes, imitaron algúns comportamentos característicos do rol masculino, entre eles o uso de drogas.

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

Consumo de drogas entre poboación de 12 e máis anos, segundo o xénero (%).
Galicia, 2006.

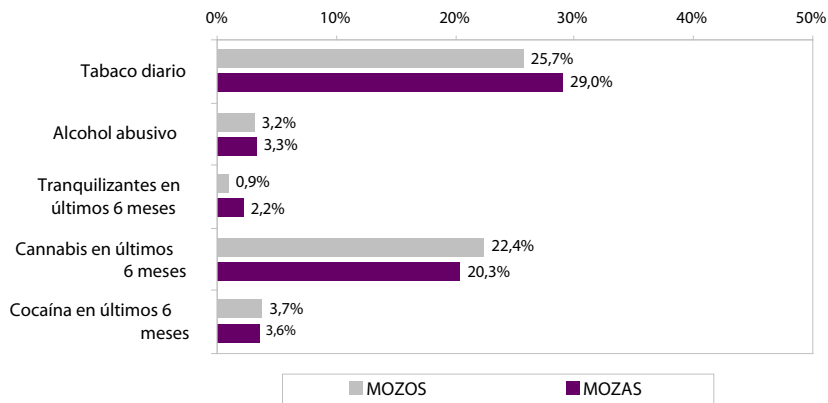
Substancias	Total	Homes	Mulleres
Tabaco (diario)	31,3	38,1	25,1
Alcohol (últimos 30 días)	67,3	79,1	56,4
Alcohol (abusivo)	4,5	6,4	2,8
Tranquilizantes (últimos 6 meses)	6,4	4,5	8,1
Hipnóticos (últimos 6 meses)	1,1	1,5	0,7
Cannabis (últimos 6 meses)	7,9	11,1	5,0
Cocaína (últimos 6 meses)	1,4	3,8	1,0
Drogas de síntese (últimos 6 meses)	0,7	0,9	0,5
Anfetaminas (últimos 6 meses)	0,5	0,6	0,4
Alucinóxenos (últimos 6 meses)	0,9	1,4	0,5
Heroína (últimos 6 meses)	0,2	0,4	0,1

FONTE: Observatorio de Galicia sobre Drogas.

Non obstante, entre os adolescentes, a equiparación nos hábitos de consumo de rapaces e rapazas é xa unha realidade.

Os e as adolescentes fuman tabaco, beben alcohol (e abusan deste) e consomen cannabis e cocaína en porcentaxes similares.

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



FONTE: O consumo de drogas en Galicia IX, 2006. Subdirección Xeral de Saúde Mental e Drogodependencias.



Diferenzas nos consumos das distintas substancias en función do xénero



Tabaco

A tendencia á equiparación dos hábitos de consumo entre homes e mulleres é claramente perceptible no caso do tabaco, mesmo cando a incidencia do tabaquismo siga sendo maior entre os homes:

- A porcentaxe de fumadores diarios segue sendo moi superior entre os homes (do 38,1% fronte ao 25,1% das mulleres).
- Os homes consomen, de media, 3,3 cigarros máis ao día que as mulleres.
- Entre os 12 e os 18 anos a porcentaxe de rapazas que fuman diariamente (29,0%) supera o de rapaces (25,7%).



Alcohol

Nos últimos anos incrementouse de forma importante o consumo de bebidas alcohólicas entre as mulleres. A pesar diso, os homes consomen bebidas alcohólicas nunha proporción sensiblemente superior, inxiren maiores cantidades, beben con máis frecuencia e rexistran patróns de abuso de alcohol moi superiores ás mulleres.

- 🍷 A porcentaxe de bebedores diarios entre os homes (27,4%) é máis do dobre que entre as mulleres (12,9%).
- 🍷 O 73,7% das mulleres son abstemias, fronte ao 47,5% dos homes.
- 🍷 A porcentaxe de bebedores abusivos entre os homes (6,4%) é máis do dobre que entre as mulleres (2,8%).
- 🍷 Entre os adolescentes, as porcentaxes de bebedores abusivos son practicamente idénticas nos rapaces e nas rapazas.

Fronte ao importantísimo descenso experimentado no consumo abusivo de alcohol por parte dos homes, a porcentaxe de mulleres que beben de xeito abusivo creceu levemente, a pesar do cal o consumo abusivo de alcohol masculino segue sendo máis do dobre que o feminino.



Tranquilizantes

O consumo de tranquilizantes foi tradicionalmente superior entre as mulleres. Na actualidade a porcentaxe de mulleres que consomen tranquilizantes practicamente duplica a de homes.

O maior consumo de tranquilizantes por parte das mulleres relaciónase co seu rol tradicional, centrado na reprodución e no coidado do fogar (incluíndo o coidado dos fillos e das persoas dependentes), o que favorece a aparición de situacións 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 a que se ven sometidas numerosas mulleres increméntase entre aquelas que compatibilizan o traballo produtivo fóra do fogar e as tarefas domésticas, en especial nos fogares monoparentais liderados por mulleres con fillos menores ao seu cargo.



Drogas ilícitas

Os consumos de drogas ilícitas son moi superiores entre os homes. Non obstante, estas diferenzas acúrtanse, ata case desaparecer, no caso dos adolescentes. A partir dos 40 anos, a presenza de mulleres consumidoras de drogas ilícitas redúcese de forma drástica.

Malia que nas últimas dúas décadas o consumo de drogas ilícitas creceu de xeito importante entre as mulleres, segue manténdose en niveis sensiblemente inferiores aos observados entre os homes. No entanto, o ritmo de crecemento dos consumos foi proporcionalmente máis intenso entre as mulleres, o que, unido á equiparación dos consumos entre os grupos de idade máis novos, fai previsible que continúen reducíndose as diferenzas entre homes e mulleres.

A diferenza do que acontece nos adultos, entre os adolescentes o xénero non introduce diferenzas significativas nas motivacións para consumir drogas ilícitas, posto que rapazas e rapaces comparten un patrón maioritariamente asociado a motivacións lúdicas. Pola contra, numerosos estudos indican que a iniciación ao consumo de drogas por parte das mulleres novas e adultas se asocia con frecuencia a relacións afectivas con parellas consumidoras e como resposta a conflitos persoais ou familiares (violencia, abusos, etc.).

Interésalle saber que:



- **Aínda que os consumos de drogas son menos frecuentes entre as mulleres, estas son máis vulnerables aos seus efectos.**

No caso do alcohol as diferenzas nos procesos de metabolización das bebidas alcohólicas e no peso corporal xustifican que o Ministerio de Sanidade e Consumo fixase un limiar para os consumos de risco diferente para cada sexo: para os homes de 28-35 unidades básicas estándar de alcohol semanais (o equivalente a 28-35 copas de viño ou canas de cervexa) e de 17-21 UBES para as mulleres.

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

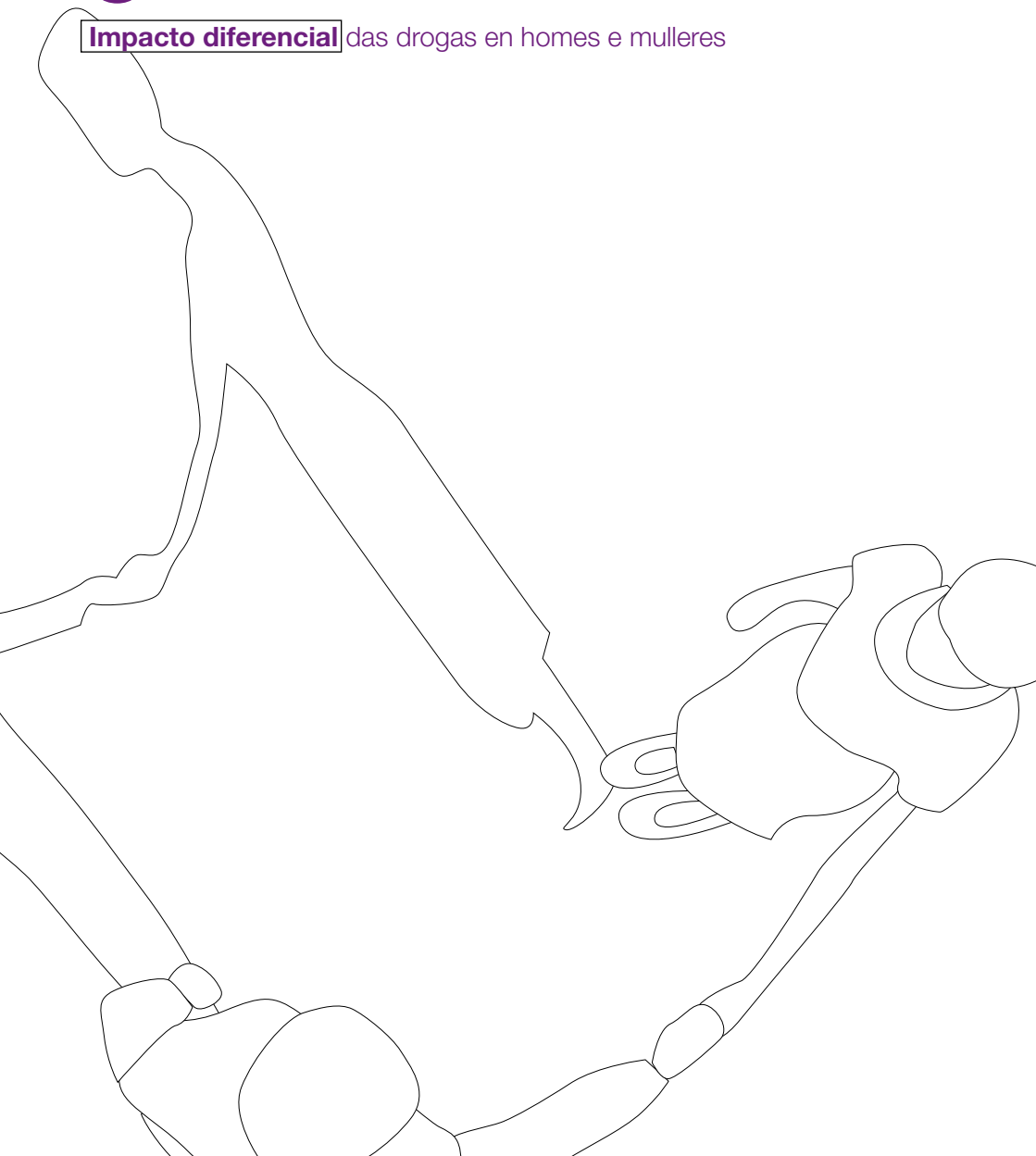
Os estudos epidemiolóxicos indican que as mulleres con problemas de adicción ás drogas se poñen en tratamento para superalos en menor proporción que os homes. Iso é debido a que as mulleres se atopan con maiores barreiras que os homes para iniciar o tratamento das adiccións debido aos seguintes factores: 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 dos fillos menores e c) temen que facer pública a súa adicción supoña a retirada da custodia dos fillos.

- **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 o propio ámbito familiar exerce para que o tratamento remate 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 do fogar fronte á súa propia rehabilitación).

3

Impacto diferencial das drogas en homes e mulleres

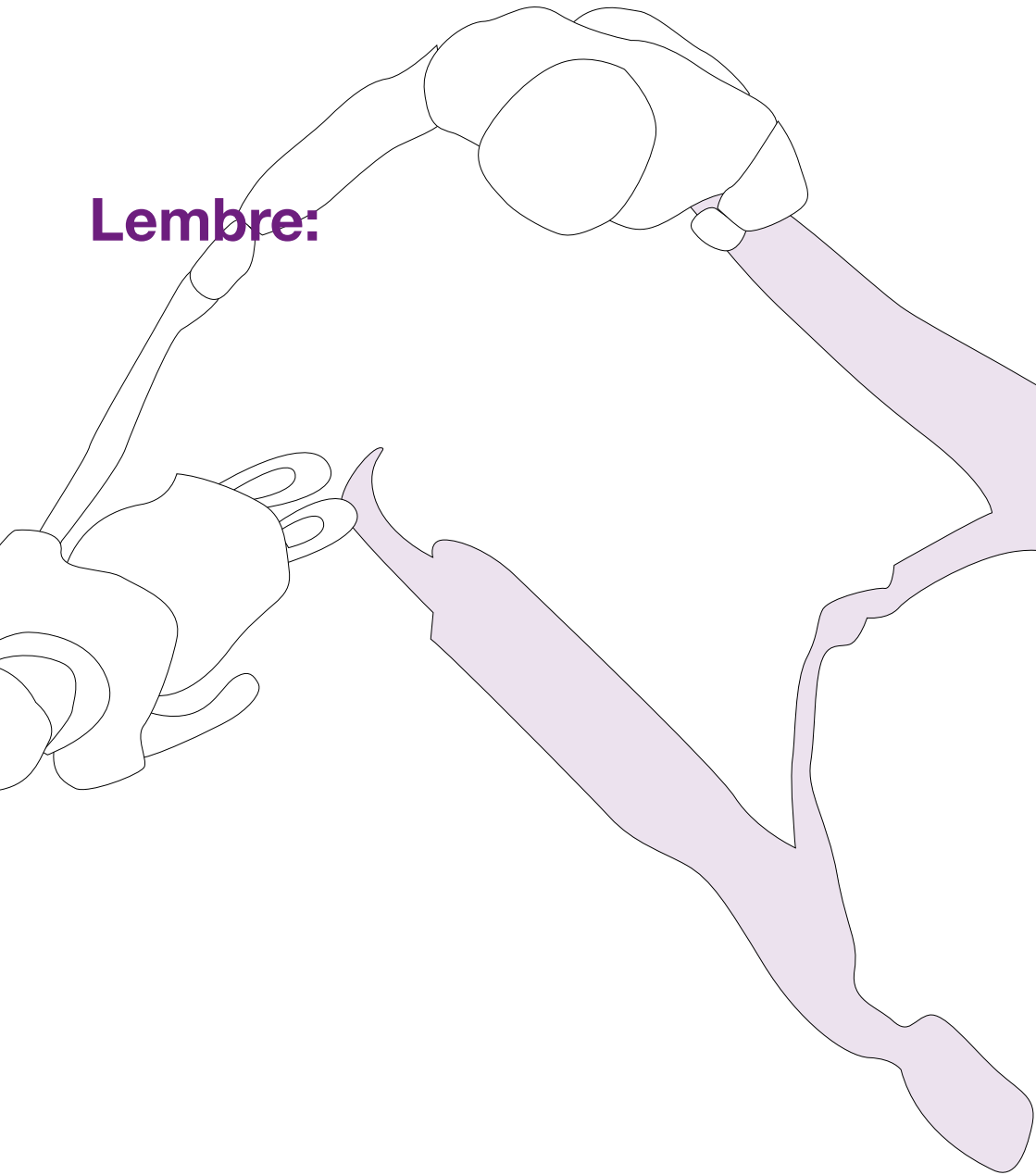


Homes e mulleres teñen diferentes características físicas (peso, altura, funcionamento hormonal, tipo de resposta biolóxica ante as drogas, etc.), psicolóxicas (autoestima, habilidades cognitivas, respostas emocionais, etc.) e circunstancias sociais (recoñecemento, valoración e participación social) que xustifican o distinto impacto dos consumos de drogas.

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

- O inicio ao consumo de drogas é xeralmente máis tardío.
- Os trastornos aditivos progresan de forma máis rápida (as adiccións aparecen despois dun menor período de tempo consumindo).
- Consomen menos cantidades que os homes, pero os trastornos físicos derivados do consumo son máis frecuentes e graves: teñen un maior risco de sufrir enfermidades asociadas ao consumo.
- Sofren de xeito singular o impacto das drogas na actividade reprodutora.
- Maior severidade da adicción.
- Presentan en maiores porcentaxes que os homes outros trastornos psiquiátricos asociados á dependencia das drogas.
- Sinalan con máis frecuencia a presenza de trastornos psiquiátricos previos ao consumo problemático de drogas.
- A reacción ante a depresión, a ansiedade e o estrés aparecen con frecuencia como desencadeadores do consumo de drogas.
- Maior probabilidade de ter historia de abuso físico ou sexual.
- Maior probabilidade de ter intentos de suicidio.
- Unha elevadísima probabilidade de sufrir malos tratos físicos ou psicolóxicos por parte da súa parella.
- Teñen máis problemas familiares, laborais e económicos que os homes.
- Contan cun menor apoio familiar e social para afrontar os problemas.
- Dispoñen de menos recursos ou de maiores dificultades para acceder a estes, en especial cando teñen fillos menores.

Lembre:



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

A continuación resúmense as principais evidencias sobre o impacto que teñen as distintas drogas en clave de xénero.





Tabaco

A toxicidade do tabaco aféctalles tanto a homes como a mulleres e nun grao similar. Non obstante, as mulleres teñen unha especial vulnerabilidade fronte ao 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 se tivesen unha deficiencia relativa de estróxenos, o que agrava unha serie de enfermidades e trastornos que se ven potenciadas por esta ausencia, provocando:

- O adianto da menopausa.
- 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 do cancro de pulmón: nos últimos 10 anos a mortalidade por cancro de pulmón creceu un 20%, entre as mulleres, fronte a un 5% entre os homes. Ademais, aumentou a incidencia de cancro bucal, de garganta, de larinxe, de esófago, de estómago, de páncreas, de vesícula biliar, de ril, de cérvix e de útero. Estudos recentes poñen en evidencia que o tabaco pode aumentar a probabilidade de desenvolver cancro de mama.



Alcohol

Consumindo a mesma cantidade de alcohol, as mulleres rexistran niveis de alcoholemia superiores aos homes. Isto débese a que as mulleres absorben e metabolizan o alcohol de xeito diferente e teñen unha menor altura e peso corporal, o que provoca que ingerindo a mesma cantidade de alcohol que os homes a súa concentración en sangue sexa maior. Por iso as mulleres toleran peor o alcohol, mostrando unha maior vulnerabilidade aos seus efectos.

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

- 🍷 Un maior risco que os homes de sufrir danos no fígado, no cerebro e enfermidades cardíacas.
- 🍷 Os danos do alcohol sobre o organismo teñen nas mulleres unha evolución moito máis rápida, mesmo aínda que beban menos que os homes.
- 🍷 As mulleres teñen maiores taxas de mortalidade asociada ao abuso de alcohol.

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 alcohólicas que entre os homes).
- 🍷 Cancro de mama.



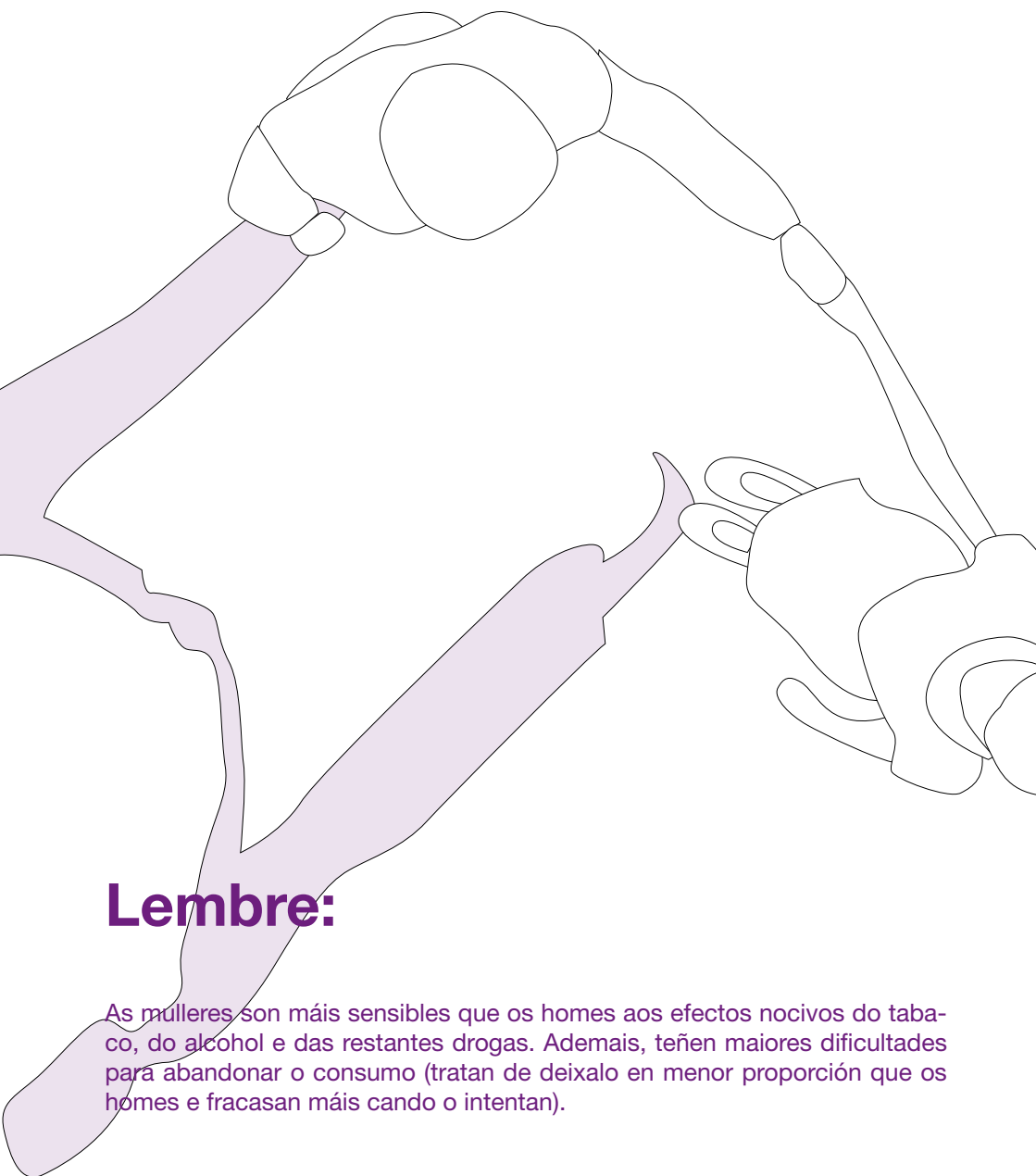
Tranquilizantes

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



Drogas ilícitas

- ☹ Os trastornos de ansiedade asociados ao consumo de cannabis son máis frecuentes entre as mulleres.
- ☹ As mulleres son, en xeral, máis vulnerables aos efectos da cocaína, debido ás súas diferenzas nos procesos de absorción, distribución, transformación e eliminación desta 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 adicción á heroína, consomen maiores cantidades e sométense a prácticas de risco en maior proporción que os homes.



Lembre:

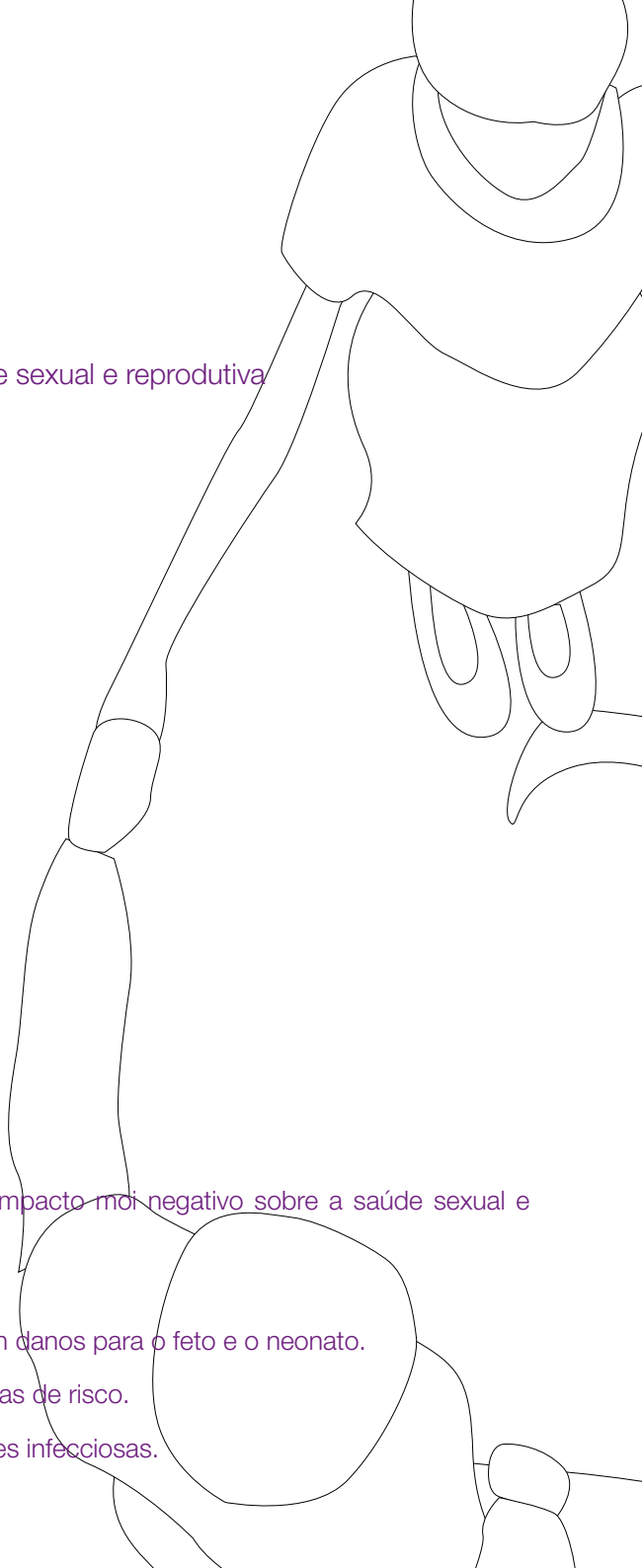
As mulleres son máis sensibles que os homes aos efectos nocivos do tabaco, do alcohol e das restantes drogas. Ademais, teñen maiores dificultades para abandonar o consumo (tratan de deixalo en menor proporción que os homes e fracasan máis cando o intentan).

4

Efectos das drogas na saúde sexual e reprodutiva

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





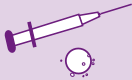
- A redución da fertilidade.
- Alteracións do embarazo, con danos para o feto e o neonato.
- Disfuncións sexuais e condutas de risco.
- A transmisión de enfermidades infecciosas.



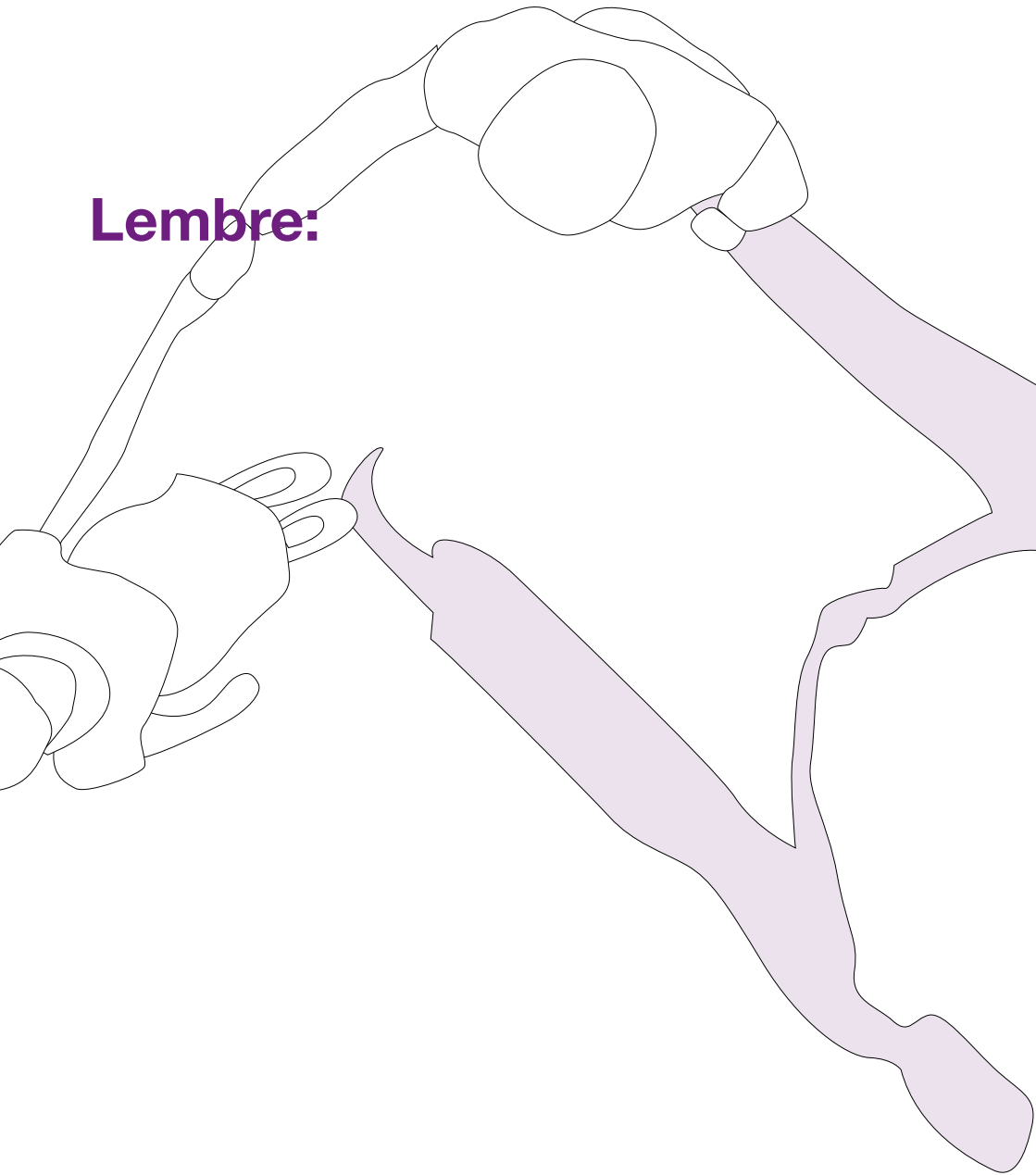


Impacto sobre a **fertilidade**

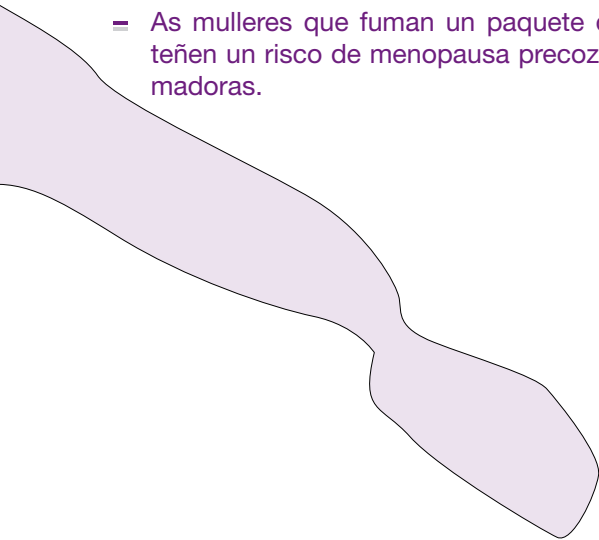
O consumo de drogas aféctalle ao funcionamento dos ovarios, alterando os ciclos menstruais.

		Efectos
	Tabaco	<ul style="list-style-type: none">➔ Redución da fertilidade, atraso 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 menopausa (en dous anos por termo medio).
	Alcohol	<ul style="list-style-type: none">🍷 Aparición de ciclos menstruais irregulares.🍷 Ausencia de ovulación.🍷 Maior risco de abortos.🍷 Aparición de menopausa precoz.
	Cannabis	<ul style="list-style-type: none">🌿 Trastornos menstruais.🌿 Ciclos sen ovulación.🌿 Abortos espontáneos.
	Cocaína	<ul style="list-style-type: none">📄 Alteración dos ciclos menstruais.📄 Ausencia de menstruación.📄 Redución do número de ciclos ovulatorios.📄 Secreción láctea da mama fóra do embarazo e a lactación.
	Heroína	<ul style="list-style-type: none">💊 Alteración dos ciclos menstruais.💊 Ausencia de regras.

Lembre:



- Entre as mulleres fumadoras as posibilidades de concibir redúcense entre un 10% e un 40% por ciclo. Canto maior é o número de cigarros consumidos, máis tarda a muller en quedar embarazada.
- As mulleres que fuman teñen o dobre de risco de ser infértiles que as non fumadoras.
- As mulleres fumadoras que toman anticonceptivos orais teñen un risco de sufrir infarto agudo de miocardio 20 veces superior ás non fumadoras.
- As mulleres que fuman un paquete diario de cigarros durante 20 anos teñen un risco de menopausa precoz tres veces superior ao das non fumadoras.





Drogas e **embarazo**

O consumo de tabaco, alcohol ou outras drogas durante o embarazo implica graves riscos para o feto e o neonato, posto que estas substancias atravesan a barreira placentaria e a parede dos capilares do encéfalo que dificultan o paso de determinadas substancias desde o sangue ao sistema nervioso, pasando tamén ao leite materno.



Repercusións do tabaquismo

O consumo de tabaco por parte da nai durante o embarazo incrementa o risco de:

- 🚭 Complicacións da placenta.
- 🚭 Rotura prematura de membranas (incrementa o risco de rotura precoz da bolsa e de hemorraxia previa ou posterior ao nacemento).
- 🚭 Embarazos ectópicos (implantación do embrión fóra da cavidade endometrial).
- 🚭 Abortos espontáneos.
- 🚭 Prematuridade.
- 🚭 Baixo peso ao nacer (os fillos de nais fumadoras pesan 300 gramos e miden 1 centímetro menos ao nacer de media).
- 🚭 Que o feto sufra danos no corazón.
- 🚭 Exposición dos fillos á diabete tipo II e á obesidade na etapa adulta, cando o consumo de tabaco é moi elevado.
- 🚭 Mortalidade previa ou inmediatamente posterior ao nacemento.

Ademais, os fillos de nais fumadoras teñen con maior frecuencia problemas respiratorios (maior propensión a ser asmáticos, etc.).

No caso do tabaquismo pasivo (a exposición do bebé acabado de nacer aos efectos do tabaco), increméntase o risco de síndrome de morte súbita do lactante, de otite e de enfermidades respiratorias, incluíndo a asma.

O 25% dos abortos espontáneos e o 20% das mortes durante o primeiro ano de vida poderían evitarse se as mulleres embarazadas deixasen de fumar.



Repercusións do consumo de alcohol

A inxesta de calquera cantidade de bebidas alcohólicas durante o embarazo supón un grave risco para o feto, incrementando a probabilidade de que os neonatos presenten anomalías conxénitas.

A inxesta materna de alcohol durante o embarazo pódelle afectar ao feto e ao bebé acabado de nacer, incrementando o risco de que:

- Os neonatos sexan máis pequenos ao nacer e crezan menos e máis devagar que outros/as nenos/as.
- Presenten alteración dos trazos faciais.
- Problemas e malformacións de distintas partes do organismo, como o corazón, os riles, o tubo dixestivo, as extremidades, etc.
- Atraso mental en distintos graos.
- Hiperactividade.
- Problemas da linguaxe, de adaptación e coordinación.

A exposición temporal ao alcohol, pero en grandes cantidades, asóciase co incremento do risco de malformacións conxénitas graves. Tamén se comprobou que o consumo de pequenas doses durante todo o período de xestación orixina a diminución do coeficiente intelectual dos fillos.

Ademais, a inxesta de alcohol causa problemas sobre o embarazo, incrementando o risco de:

- Abortos espontáneos.
- Alteracións da placenta.
- Sangrado vaxinal.

A stylized line drawing of two hands shaking. The hands are white with black outlines. The forearms are shaded in a light purple color. The hands are positioned in a firm grip, symbolizing agreement or support.

Lembre:

- O consumo de alcohol pode afectar gravemente o desenvolvemento do embarazo e o propio bebé.
- O 5% de todas as anomalías conxénitas son atribuíbles ao consumo de alcohol ao longo do embarazo.
- Non existe ningún nivel seguro de inxesta de alcohol durante a xestación, estando absolutamente contraindicado o seu consumo.
- É falso que o consumo de alcohol favoreza a produción de leite materno.



Repercusións do consumo de tranquilizantes

- 👤 O abuso de tranquilizantes durante o embarazo pode provocar deformacións na cara dos neonatos e anomalías cerebrais.
- 👤 Os fillos das mulleres consumidoras de tranquilizantes poden nacer con dependencia destes ou sufrir problemas respiratorios.



Repercusións do consumo de drogas ilícitas

Os fillos de nais consumidoras de drogas pesan menos ao nacer e presentan cunha maior frecuencia malformacións como: espiña bífida, atresia de esófago, ausencia de ano, rotura da parede abdominal, alteracións cardiovasculares e malformacións renais e urinarias.

Ademais, o consumo destas substancias no embarazo provoca outros problemas como:

- ☹️ O aumento do risco de aborto.
- ☹️ A presenza dunha síndrome de abstinencia a drogas no neonato.

O uso de drogas ilícitas durante o período de xestación aumenta o risco de malformacións conxénitas e outros defectos no futuro bebé.

Cannabis

O haxix e a marihuana atravesan a barreira placentaria e acumúlanse no leite, polo que non se recomenda a lactación materna en consumidoras de cannabis. O consumo habitual de haxix ou marihuana durante o embarazo prexudica o desenvolvemento do feto, provocando:

- 🌿 A redución do peso dos neonatos.
- 🌿 A alteración das funcións cognitivas-mentais dos nenos.
- 🌿 A aparición de trastornos de atención (escasa atención aos estímulos visuais) e hiperactividade.

O consumo de cannabis durante o embarazo asóciase a:

- ✿ Maiores taxas de prematuridade e de inmadurez fetal, así como de complicacións obstétricas.
- ✿ Baixa resposta a estímulos, irritabilidade e trastornos do sono nos neonatos nos días inmediatos ao nacemento, que parecen asociarse a un cadro de abstinencia.
- ✿ A máis longo prazo detéctase atraso na habilidade e na memoria verbais.

Cocaína

O consumo de cocaína no embarazo asóciase a un risco elevado de:

- Aborto.
- Morte fetal intrauterina.
- Prematuridade con inmadurez fetal.
- Menor peso dos bebés ao nacer.
- Lesións cerebrais, que poden ser a causa da morte intrauterina ou de danos cerebrais permanentes despois do nacemento e o motivo polo cal moitos nenos padezan hiperactividade, crezan con trastornos de personalidade e da organización da resposta a estímulos ambientais, con atraso cognitivo, así como de que na vida adulta teñan unha maior predisposición a padeceren trastornos neuropsiquiátricos.

Anfetaminas e drogas de síntese

- ⊕ O seu consumo ten un impacto negativo sobre o crecemento fetal, incrementando o risco de que os neonatos presenten malformacións cardíacas e padal fendido.
- ⊕ A inxesta materna de éxtase durante o embarazo relaciónase cun maior risco de malformacións conxénitas.

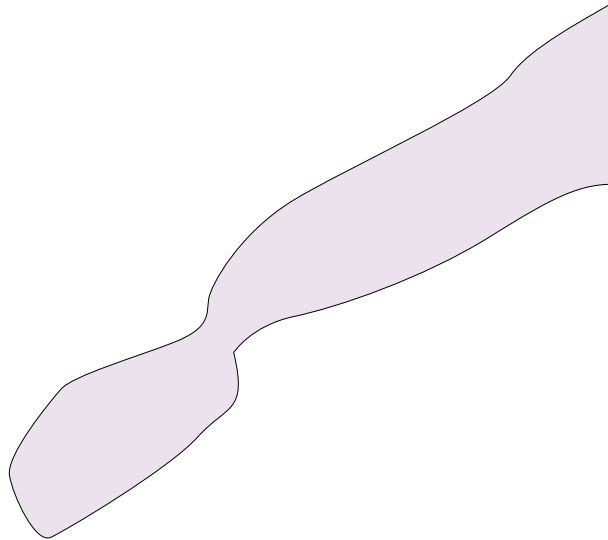
Heroína e outros opiáceos

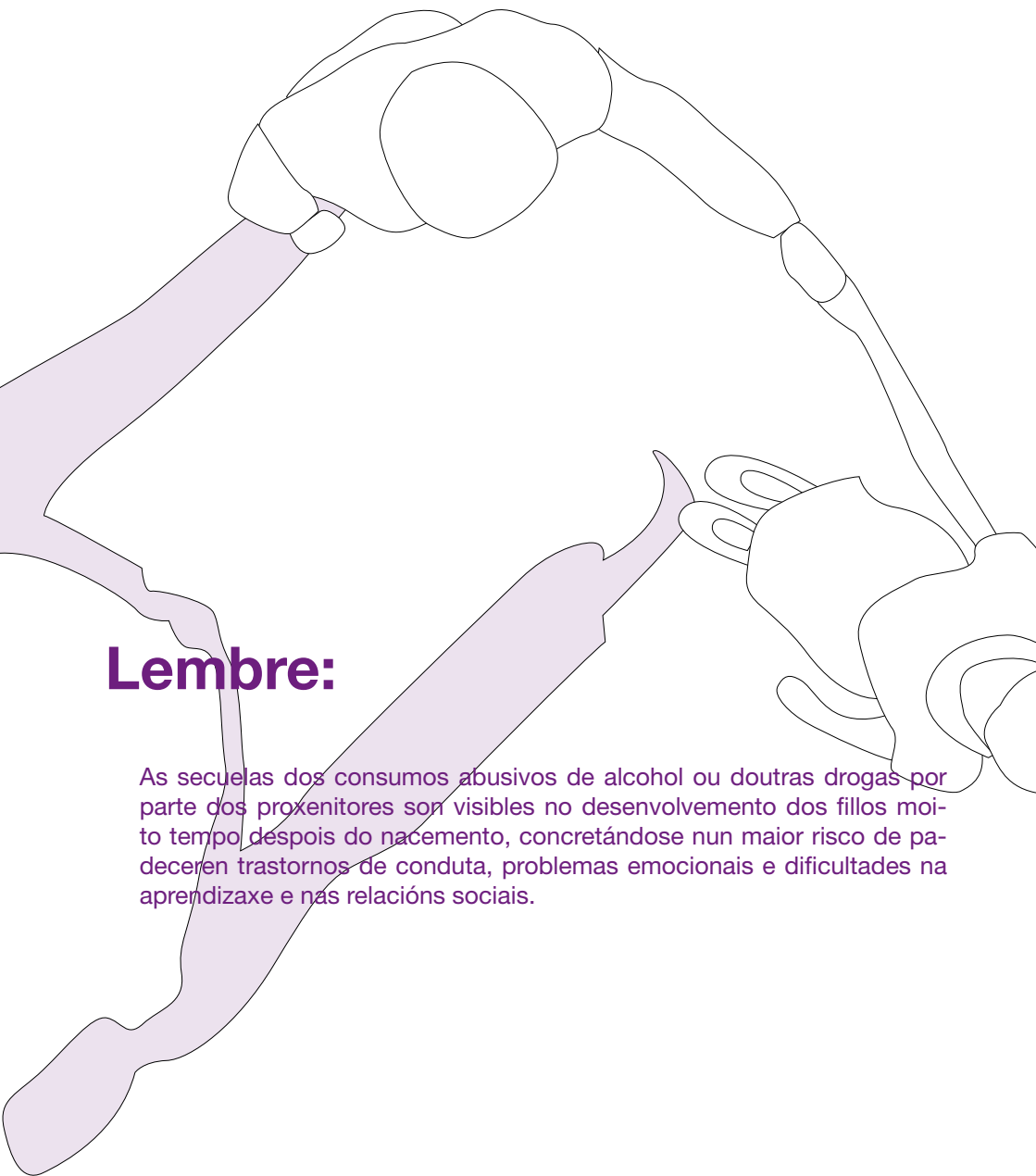
Os embarazos de mulleres consumidoras de opiáceos son considerados como de alto risco, sendo frecuentes:

- ⊖ Os abortos espontáneos.
- ⊖ Os partos prematuros ou con atraso do crecemento.
- ⊖ As mortes fetais intrauterinas.

Os fillos destas nais teñen como risco engadido a posibilidade de transmisión intraparto da infección materna por hepatite B ou VIH/Sida.

Entre o 60% e o 80% dos nados de nais heroinómanas presentan no momento do nacemento unha síndrome de abstinencia en diversos graos.





Lembre:

As secuelas dos consumos abusivos de alcohol ou doutras drogas por parte dos proxenitores son visibles no desenvolvemento dos fillos moito tempo despois do nacemento, concretándose nun maior risco de padeceren trastornos de conduta, problemas emocionais e dificultades na aprendizaxe e nas relacións sociais.



A **maternidade** e a adicción ás drogas

A adicción ás drogas supón graves dificultades para o exercicio da maternidade. As mulleres con consumos problemáticos ou trastornos aditivos non manteñen pautas adecuadas para o coidado da súa saúde, podendo descoidar a súa alimentación, a hixiene persoal, o cumprimento de certos tratamentos médicos ou manter prácticas de risco relacionadas ou non co consumo 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 producirse.

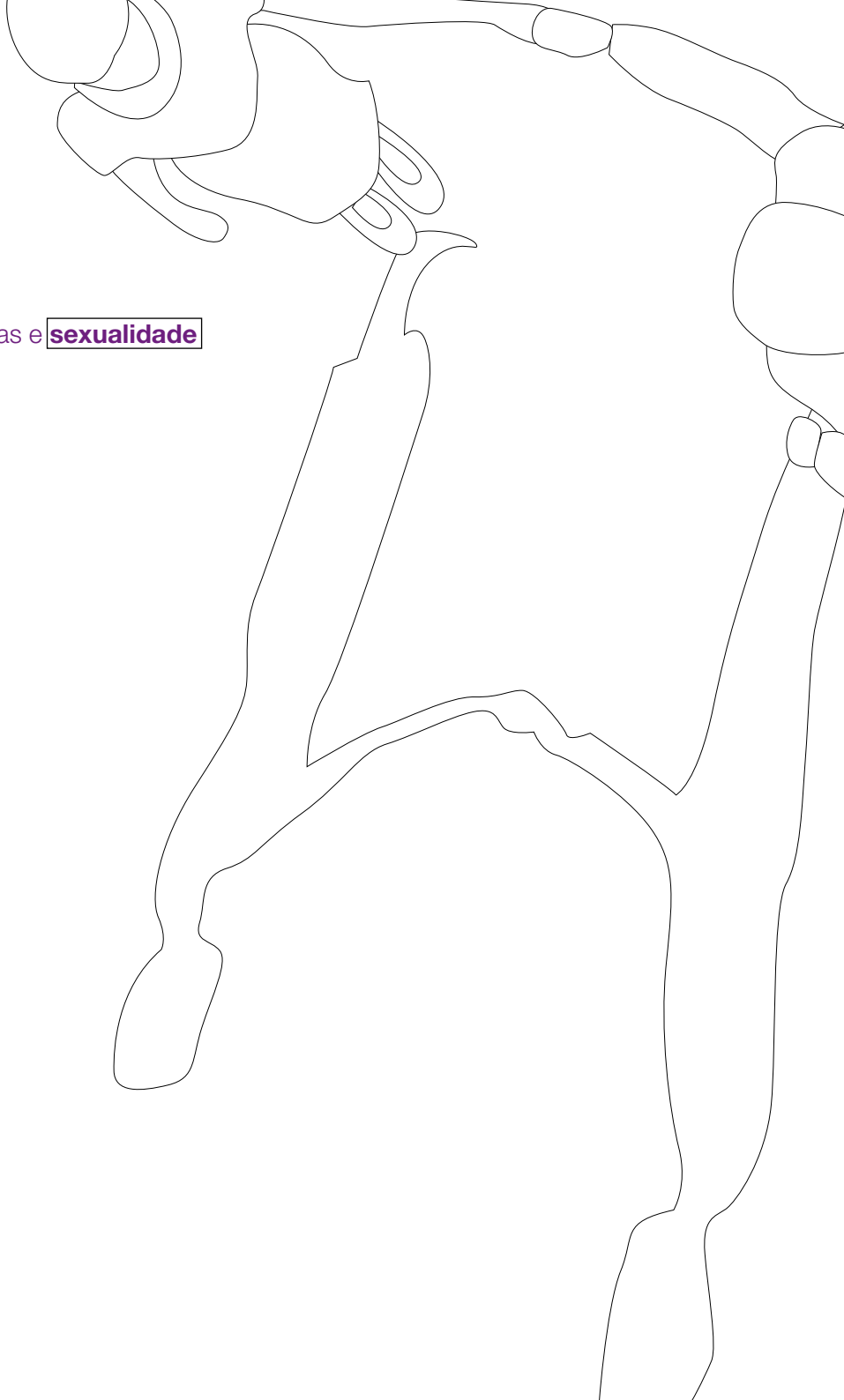
Noutras ocasións, o temor das embarazadas a que a súa condición de consumidoras de drogas ou adictas poida supoñer a retirada da garda ou tutela dos seus fillos, ou a actitude recriminatoria do persoal sanitario ou do propio ámbito familiar por manter o consumo durante o embarazo leva estas mulleres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

Gran parte das deficiencias observadas no desenvolvemento dos fillos de nais con problemas de adicción ás drogas son debidas a:

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

5

Drogas e **sexualidade**



















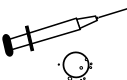







Impacto dos consumos de drogas na **actividade sexual**

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

Efectos de las diferentes drogas en la **actividad sexual**

	Tabaco	 Provoca impotencia sexual nos homes.
	Alcohol	 O consumo abusivo ou de grandes cantidades reduce a excitación sexual e o impulso sexual, provocando impotencia nos homes e ausencia de orgasmos en mulleres e homes.  Nas mulleres produce frixidez, dor nas relacións e desinterese polo sexo.  En homes adolescentes, o consumo de alcohol pode producir atraso na maduración dos caracteres sexuais secundarios (a peluxe e a voz) e a diminución da libido e da potencia sexual.  Nas mulleres adolescentes pode atrasar a maduración da puberdade e a aparición dos caracteres sexuais femininos (peluxe e mamas).
	Tranquilizantes	 Desinterese polo sexo, diminución do apetito sexual e impotencia.
	Cannabis	 Nos homes orixina redución da secreción de testosterona e do número e da 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 se relaciona coa diminución do apetito sexual, sen que avalen os supostos efectos afrodisíacos que sinalan algúns consumidores
	Cocaína	 Aínda que o uso esporádico de cocaína pode mellorar a recompensa sexual nos homes, ao atrasar a exaculación, a medio e longo prazo reduce o pracer sexual, causando unha forte perda do desexo e impotencia nos homes.  Nas mulleres adoita producir amenorrea (supresión do fluxo menstrual) e outras alteracións menstruais.
	Anfetaminas e drogas de síntese	 Diminución do desexo sexual e ausencia de orgasmos.
	Heroína e outros opiáceos	 Intensa diminución do desexo sexual en ambos os dous sexos.  Nos homes son frecuentes os trastornos da erección e da exaculación.  Nas mulleres adoita producir amenorrea e outras alteracións menstruais.

A line drawing of a hand holding a condom. The hand is rendered in a light purple color, while the condom is shown in white with black outlines. The hand is positioned as if about to place the condom on a penis, which is also partially visible in the drawing.

Lembre:

Fronte aos supostos efectos afrodisíacos das drogas, os estudos científicos confirman que o seu uso ou abuso produce unha rápida e intensa deterioración da actividade sexual.

O consumo de alcohol ou doutras drogas ten a longo prazo un efecto negativo na actividade sexual, afectando ao ciclo: desexo-excitación-orgasmo.

- Nas mulleres o consumo de alcohol produce maior desinhibición e un aparente aumento do desexo, pero diminúe a resposta de excitación inhibindo ou suprimindo a lubricación vaginal e orgásmica. A longo prazo produce disfunción e insatisfacción sexual. Esta insatisfacción sexual actúa en ocasións como inductora dos consumos de alcohol, como un xeito (inadequado) de afrontar a devandita insatisfacción.
- A diminución do desexo sexual é moi común entre as mulleres que abusan dos tranquilizantes.



Conduitas de risco vinculadas á **actividade sexual**

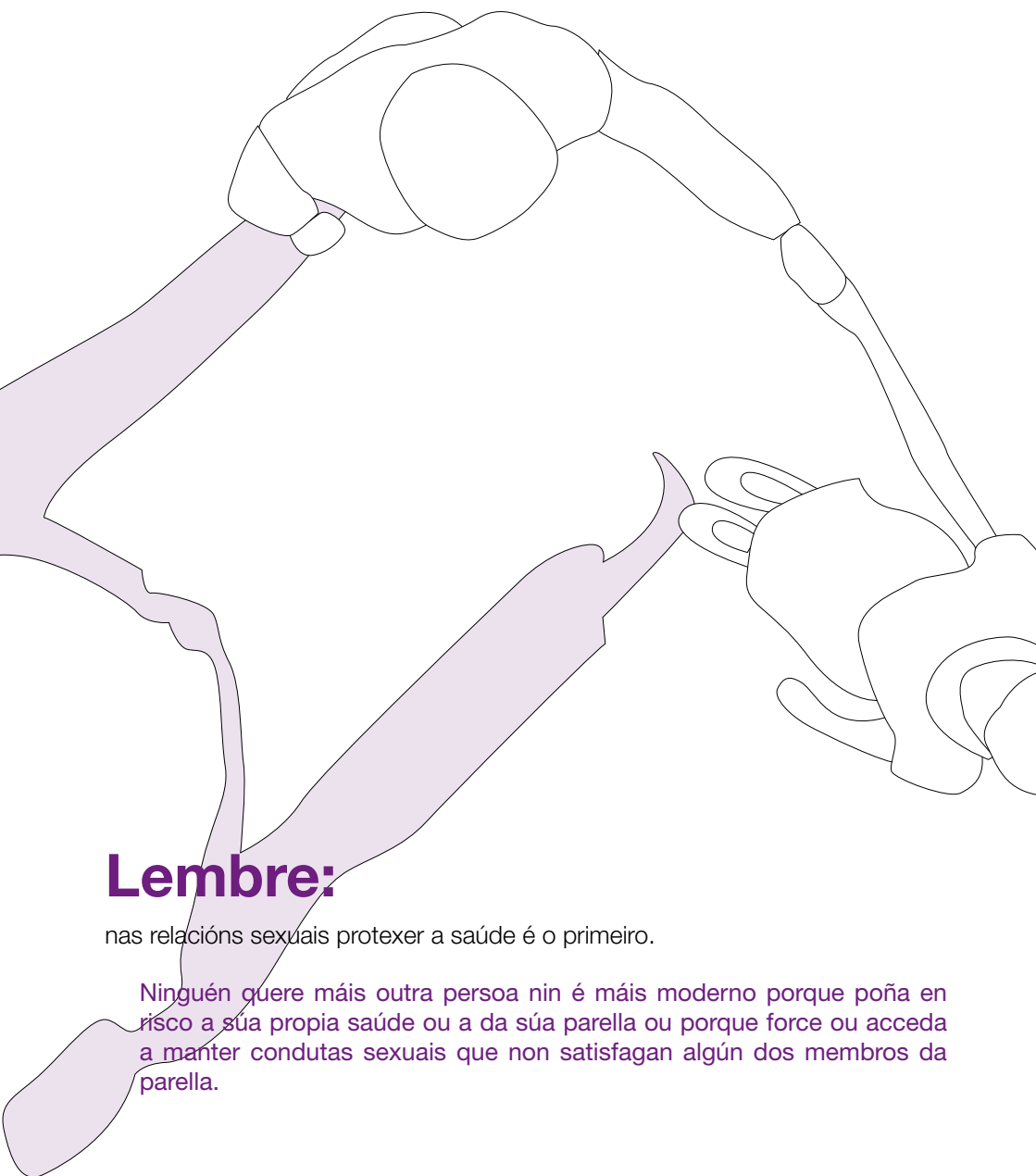
O consumo de alcohol e doutras drogas ten un efecto inicial desinhibidor, causando a perda de control e a deterioración do xuízo e a capacidade de tomar decisións acertadas. Iso facilita os encontros sexuais e certos comportamentos de risco que, de estar en plenitude de condicións, serían evitados.

O uso e abuso do alcohol e doutras 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 do alcohol por parte dos adolescentes está a contribuir á expansión das enfermidades de transmisión sexual e ao aumento no número de abortos entre este colectivo.

As condutas 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 aos desexos da parella á protección e ao coitado da súa saúde.



Lembre:

nas relacións sexuais protexer a saúde é o primeiro.

Ninguén quere máis outra persoa nin é máis moderno porque poña en risco a súa propia saúde ou a da súa parella ou porque force ou acceda a manter condutas sexuais que non satisfagan algún dos membros da parella.



Drogas e **prostitución**

Numerosos homes e mulleres con problemas de adicción ás drogas recorren de forma esporádica ou sistemática á prostitución, como forma de financiar 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 seu risco de transmisión por vía sexual.
- O exercicio da prostitución obriga estas persoas a aceptar prácticas sexuais de risco cos seus clientes, o que as expón ao risco de sufrir diversas infeccións.

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 polos que a practican e que ilustra as desigualdades de xénero que aínda hoxe persisten na nosa sociedade.

No caso dos homes, móstranse convencidos de que o seu éxito no terreo sexual nada ten que ver co efecto “facilitador” dos seus contactos sexuais exercido pola invitación a consumir drogas gratis. Pola súa banda, as mulleres están persuadidas de que acceden libremente a manter estes encontros sexuais.

O abuso de drogas impide que as persoas, en especial as mulleres, decidan libremente sobre a súa vida sexual, forzándoas en ocasións á prostitución.

6

Motivacións e factores

asociados ao consumo de drogas

As motivacións de homes e mulleres para iniciarse no consumo das distintas drogas ou para manter estes non son sempre coincidentes.



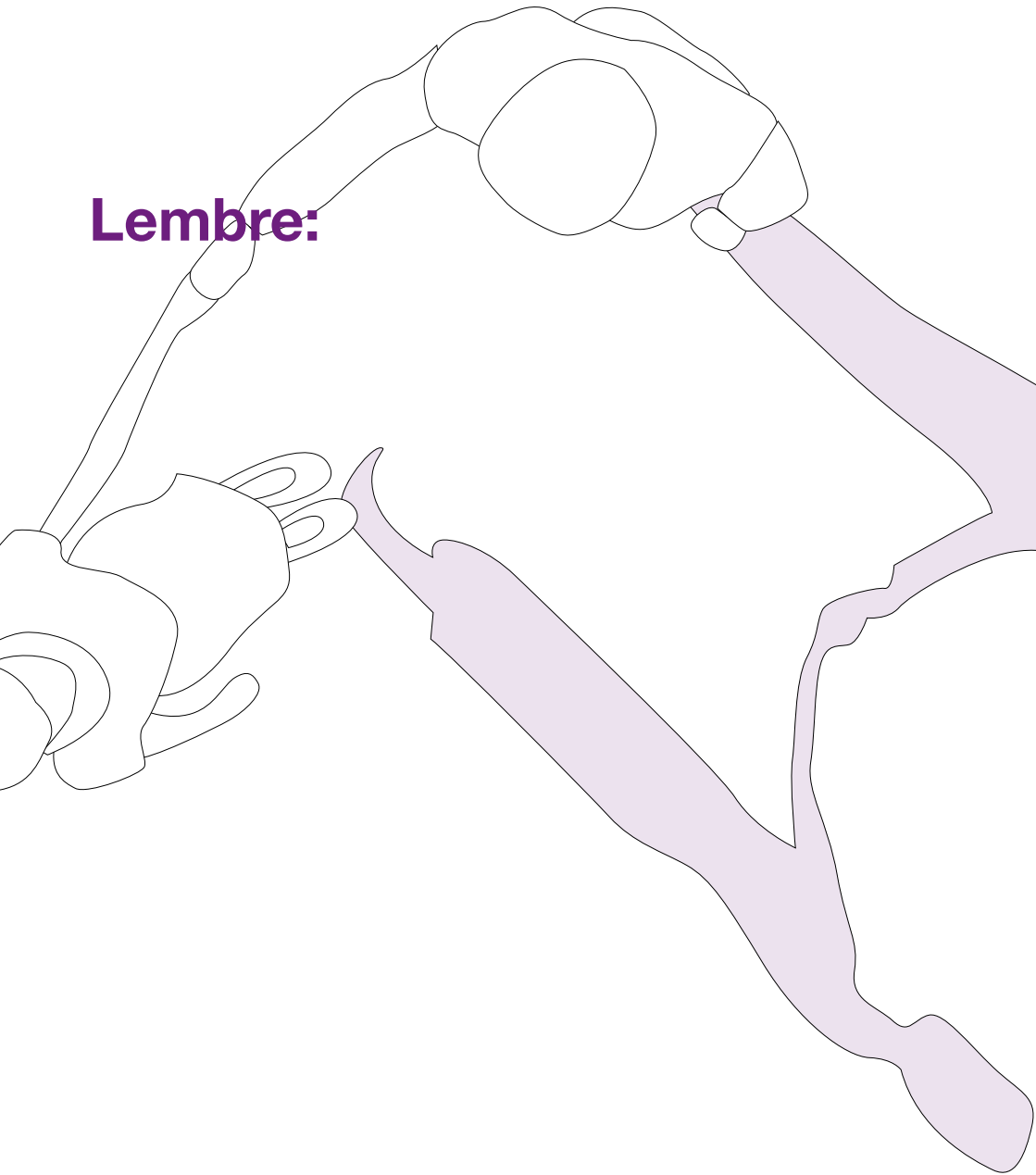
Factores de risco que favorecen o consumo de drogas entre as mulleres

Existen múltiples factores que incrementan o risco ou a probabilidade de que unha persoa se inicie no consumo das diferentes drogas, de que reitere estes ou de que remate abusando ou dependendo destas substancias. Moitos destes factores son comúns a homes e mulleres, pero outros inciden de forma particular sobre as mulleres:

Os factores asociados aos consumos de drogas identificados entre as mulleres caracterízanse polo seguinte:

- Son unha forma (inadecuada) de resposta a determinados estados emocionais carenciais ou problemas psicolóxicos: con frecuencia as mulleres consomen drogas coa (falsa) esperanza de poder facer fronte ou evitar problemas como estrés, ansiedade, soidade, depresión, etc.
- Son un xeito de evadirse dun ámbito familiar conflictivo ou hostil.
- Os consumos de drogas actúan como instrumentos facilitadores da sociabilidade feminina e da súa presenza en espazos públicos.

Lembre:



– Consumir drogas non axuda a superar os problemas persoais.

Aínda que poida sentir un alivio momentáneo, acabarán agravándose os seus síntomas e provocando un novo problema: o abuso ou a dependencia das drogas. Ademais, restaralle capacidade para facer fronte aos devanditos problemas e resolvelos de forma axeitada e efectiva.

– Ningunha droga lle vai axudar a resolver os seus problemas de relación coa súa parella ou cos seus fillos, nin a mellorar a súa actividade sexual, nin a economía familiar ou a organización e a repartición do traballo doméstico.

– A presenza e participación das mulleres no traballo, a cultura, o ocio ou outros ámbitos da vida social non exige reproducir condutas nocivas (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 específicas das mulleres para o consumo das distintas drogas



Motivacións para consumir **tabaco**

A incorporación das mulleres a espazos da vida social ata hai unhas poucas décadas reservados aos homes levou numerosas mulleres a reproducir as condutas propias do ámbito público e imitar certos hábitos presentes nos homes, entre eles o consumo de tabaco.

O tabaco é percibido erroneamente como símbolo da independencia feminina e da conquista da igualdade entre os sexos, identificando o seu consumo como signo de autonomía, atractivo e éxito social. Unha asociación totalmente interesada, que foi estimulada e reforzada pola publicidade das empresas tabaqueiras, interesadas en incrementar o número de consumidores dos seus produtos, incorporando as mulleres ao tabaquismo.

Os factores asociados ao inicio do tabaquismo son diferentes en mulleres e homes e están profundamente marcados polos roles de xénero. Mentres que a autoestima, o estrés, os problemas co peso corporal e a preocupación pola autoimaxe son os factores que máis inflúen na iniciación das rapazas, nos rapaces fumar forma parte da busca de novas sensacións.

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



Motivacións para consumir **alcohol**

As mulleres beben alcohol en boa medida polos mesmos factores que os homes, posto que esta substancia ten un papel relevante na vida social do noso país. Adolescentes e mozos de ambos os dous sexos consomen alcohol as fins de semana porque existe un modelo de ocio dominante que asocia a diversión, a amizade e a integración social coa inxesta de alcohol.

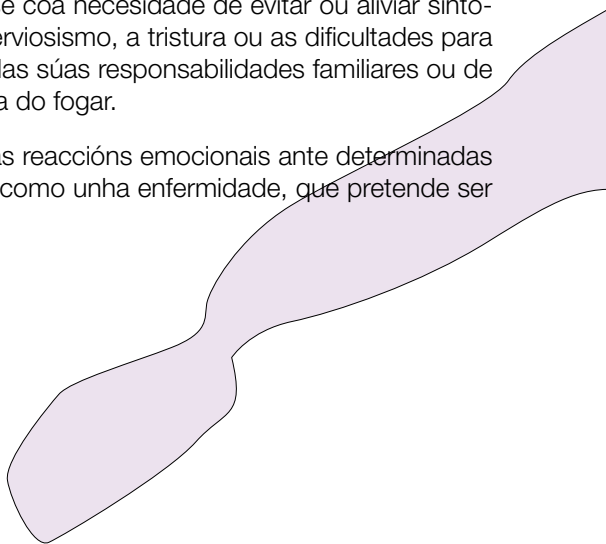
Non obstante, existe unha diferenza importante na orixe dos problemas de abuso do alcohol que lles afectan ás mulleres, como é o feito de que estas se axustan a unha “conduta evasiva” fronte a situacións conflitivas ou estresantes, relacionadas con certos acontecementos vitais traumáticos e os conflitos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

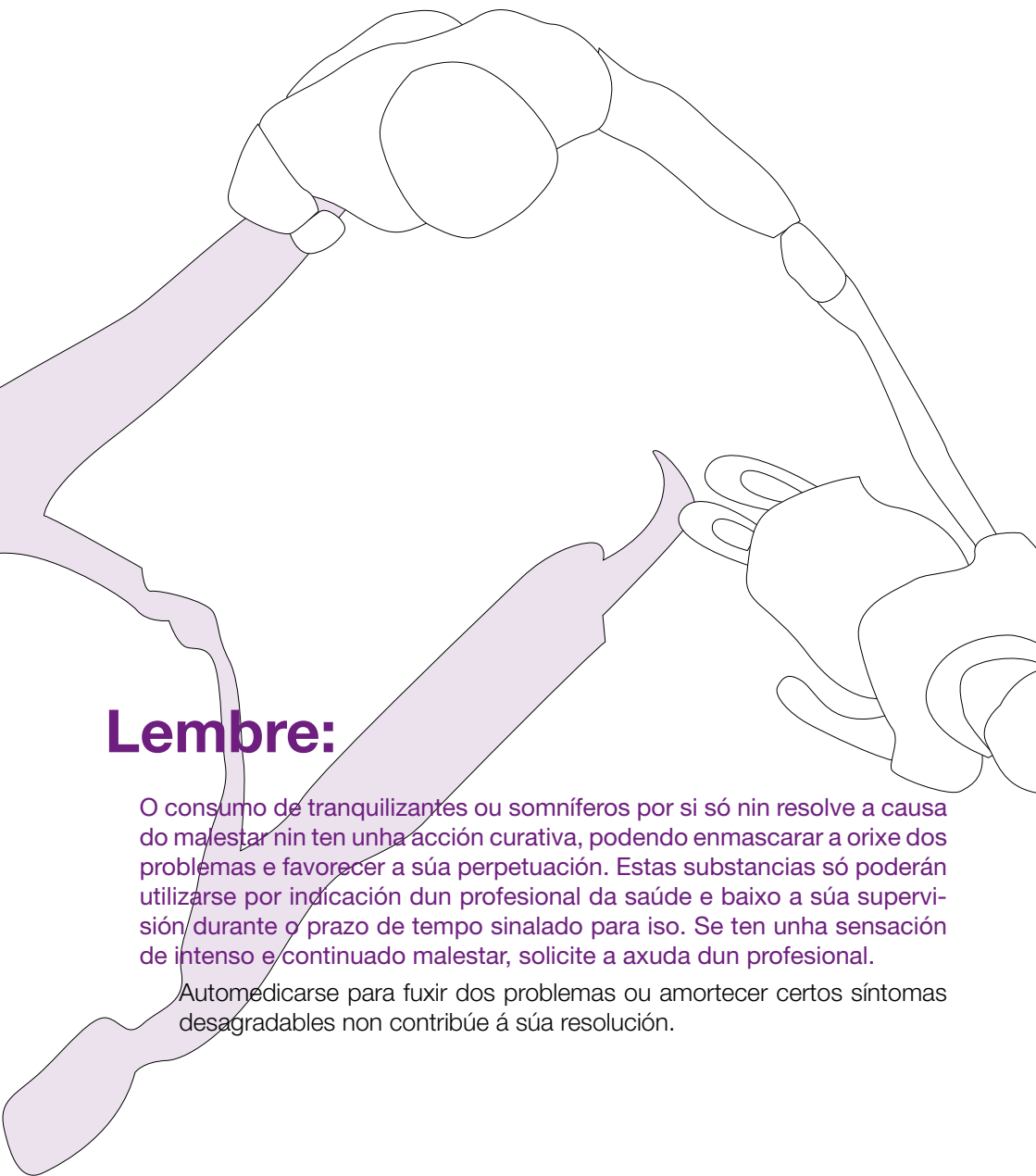


Motivacións para consumir **tranquilizantes e psicofármacos**

As motivacións femininas para consumir psicofármacos (tranquilizantes, somníferos, ansiolíticos, etc.) relaciónanse coa necesidade de evitar ou aliviar síntomas como o estrés, a angustia, o nerviosismo, a tristura ou as dificultades para durmir, que con frecuencia derivan 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 pretende ser superada co uso de psicofármacos.





Lembre:

O consumo de tranquilizantes ou somníferos por si só nin resolve a causa do malestar nin ten unha acción curativa, podendo enmascarar a orixe dos problemas e favorecer a súa perpetuación. Estas substancias só poderán utilizarse por indicación dun profesional da saúde e baixo a súa supervisión durante o prazo de tempo sinalado para iso. Se ten unha sensación de intenso e continuado malestar, solicite a axuda dun profesional.

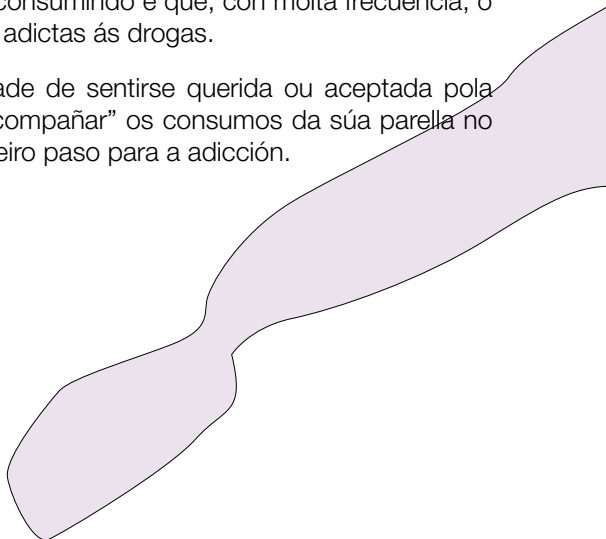
Automedicarse para fuxir dos problemas ou amortecer certos síntomas desagradables non contribúe á súa resolución.

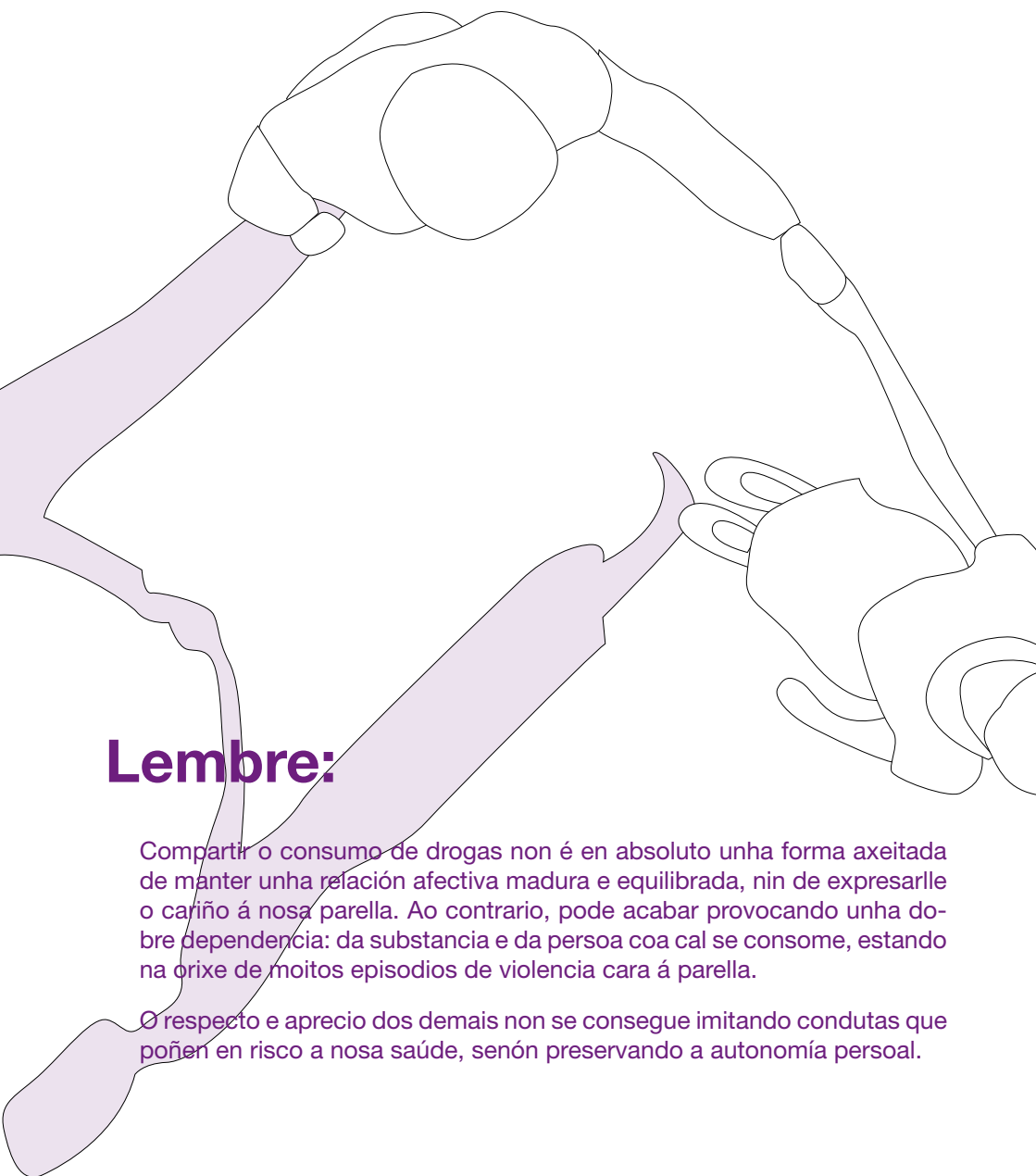


Motivacións para o consumo doutras drogas

Un elemento diferencial das motivacións das mulleres para iniciarse no consumo de drogas ilícitas ou para continuar consumindo é que, con moita frecuencia, o fan a partir de relacións con parellas adictas ás drogas.

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





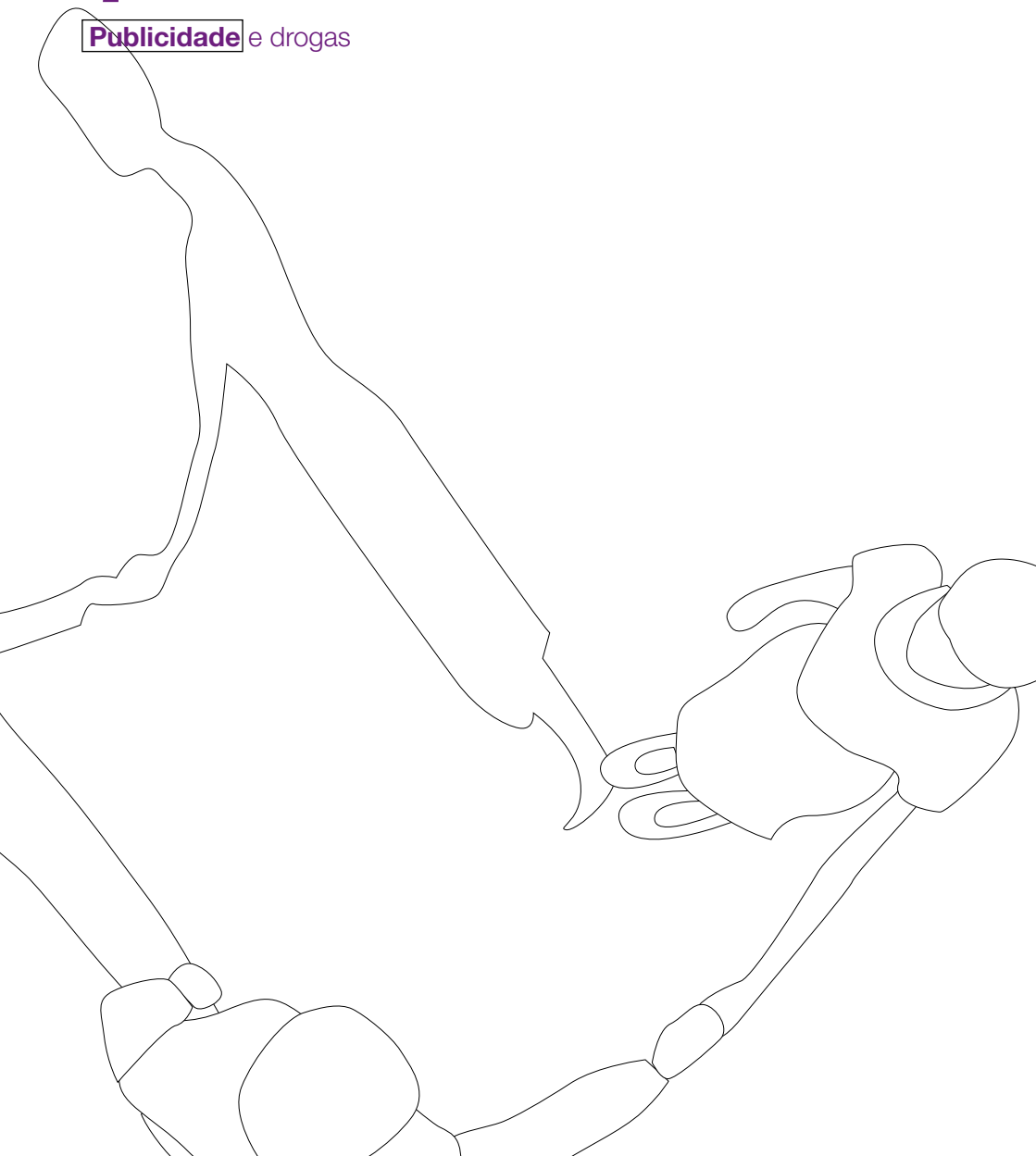
Lembre:

Compartir o consumo de drogas non é en absoluto unha forma axeitada de manter unha relación afectiva madura e equilibrada, nin de expresarlle o cariño á nosa parella. Ao contrario, pode acabar provocando unha dobre dependencia: da substancia e da persoa coa cal se consome, estando na orixe de moitos episodios de violencia cara á parella.

O respecto e aprecio dos demais non se consegue imitando condutas que poñen en risco a nosa saúde, senón preservando a autonomía persoal.

7

Publicidade e drogas



A publicidade ten un papel determinante nos hábitos de consumo de alcohol e de tabaco, ao manipular os procesos de identificación persoal e de integración grupal e social. A mensaxe sinxela e rotundamente falsa que nos traslada este tipo de publicidade é que, consumindo estes produtos, seremos persoas máis felices, atractivas e con éxito social (envexadas polos demais e rodeadas de amigos e amigas).

A publicidade do tabaco e das bebidas alcohólicas ten os adolescentes e as mulleres como os seus principais grupos destinatarios. As influencias sociais que perciben as mulleres para se adaptaren ao novo rol social que lles asigna o moderno modelo de xénero son utilizadas de forma reiterada pola publicidade, que representou un papel clave no incremento do consumo de tabaco e de alcohol entre este colectivo.

A publicidade atribúelle significados simbólicos ao consumo de tabaco, asociándoo á satisfacción de determinadas necesidades sociais e psicolóxicas, na súa maioría derivadas dos cambios nos roles de xénero tradicionais (vitalidade, delgadeza, sofisticación ou atractivo físico), mentres que a industria busca atraer os 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:

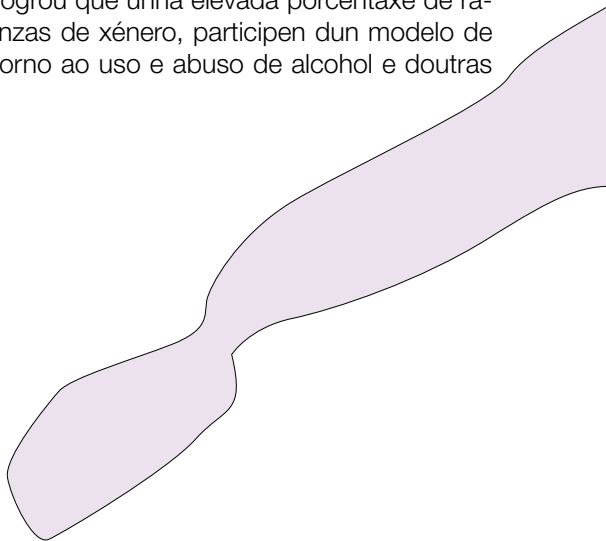
- A utilización de actrices, modelos e mulleres famosas fumando, que encarnaban as aspiracións de moitas mulleres de emancipación e ruptura cuns roles sociais e culturais, que durante anos as situaban nun papel subordinado fronte aos homes.
- Intensas campañas publicitarias dirixidas especificamente 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?”.

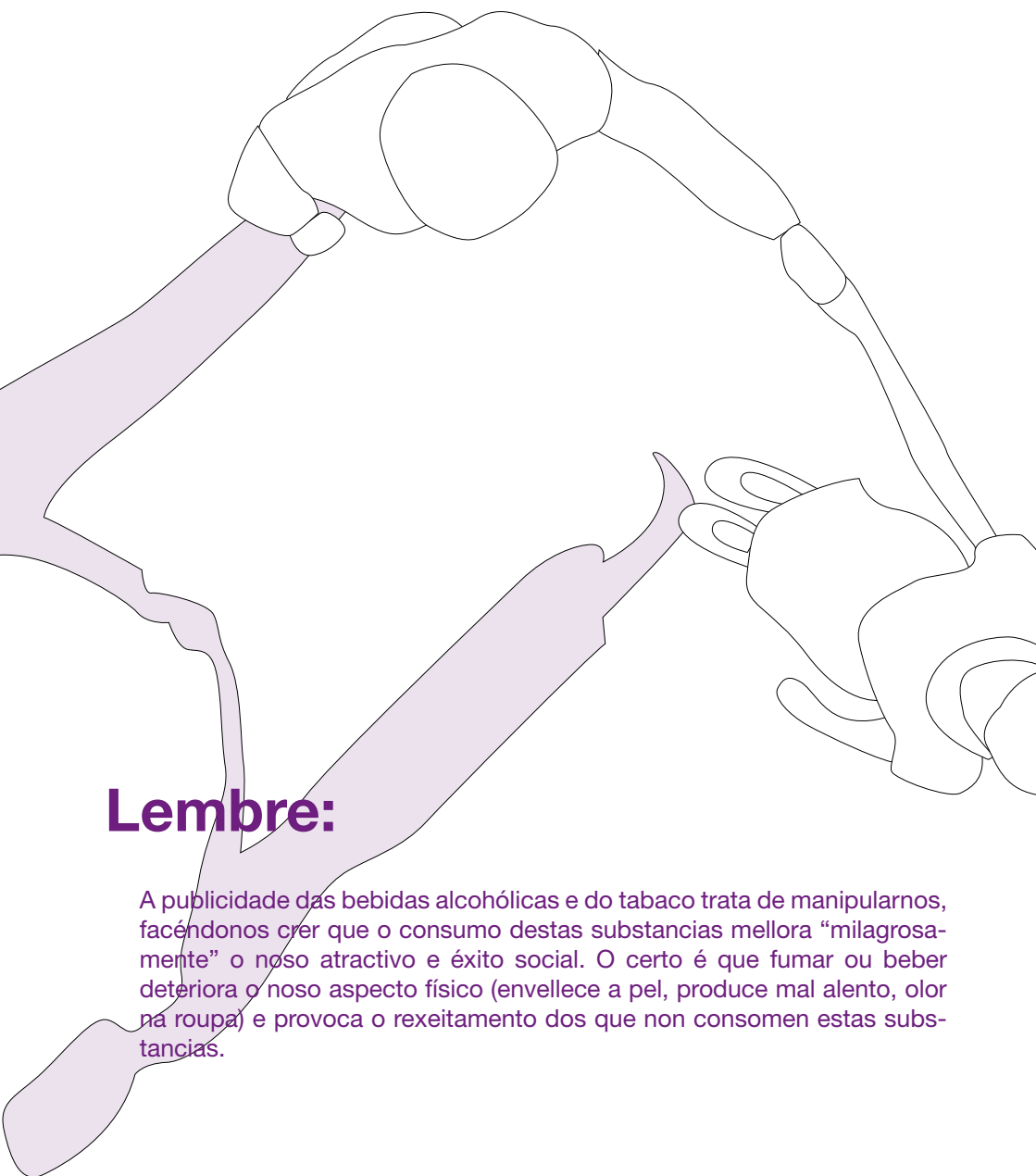
Todas estas estratexias converxían nunha dobre mensaxe: presentar o consumo de tabaco por parte das mulleres como un acto “liberador” (como unha forma de emancipación, de expresión da igualdade das mulleres fronte aos homes) e como un símbolo de clase e estilo, de “glamour”, potenciador do encanto sexual, unhas mensaxes que permaneceron inalteradas desde os anos cincuenta e sesenta e que foron imitadas máis tarde pola publicidade de bebidas alcohólicas.

Pola súa banda, a publicidade das bebidas alcohólicas utiliza unha estratexia máis indiscriminada, dirixida maioritariamente a adolescentes e mozos de ambos os dous sexos. ¿Como incita a publicidade ao consumo de bebidas alcohólicas por parte dos mozos? Fundamentalmente a través de tres vías:

- Asociando o consumo de bebidas alcohólicas cunha serie de trazos ou características propias da psicoloxía e da forma de ser dos mozos (amizade, rebeldía, aventura, transgresión, paixón, diversión, vivir o presente, etc.), co que consegue que o consumo de alcohol sexa percibido como unha conduta típica ou propia dos mozos (tanto de rapazas como de rapaces). Indirectamente a mensaxe que traslada é que para ser novo é imprescindible beber alcohol.
- Facendo do consumo de alcohol un compoñente imprescindible para que os mozos se sintan integrados, aceptados por outros mozos. Pretende reforzar a idea de que só saíndo de festa en bares e discotecas e bebendo ata a madrugada é posible estar con outros mozos ou ter amigos ou amigas.
- Presentando os adolescentes e mozos como iguais, resaltando o feito de que todos os mozos (rapaces e rapazas) comparten as mesmas necesidades, valores e desexos de divertirse consumindo alcohol.

O éxito conseguido pola publicidade de bebidas alcohólicas nesta estratexia que asocia alcohol → mozos/as → diversión → amigos/as → noite resulta evidente. En apenas dúas décadas logrou que unha elevada porcentaxe de rapaces e rapazas, sen apenas diferenzas de xénero, participen dun modelo de ocio de fin de semana que xira en torno ao uso e abuso de alcohol e doutras drogas.



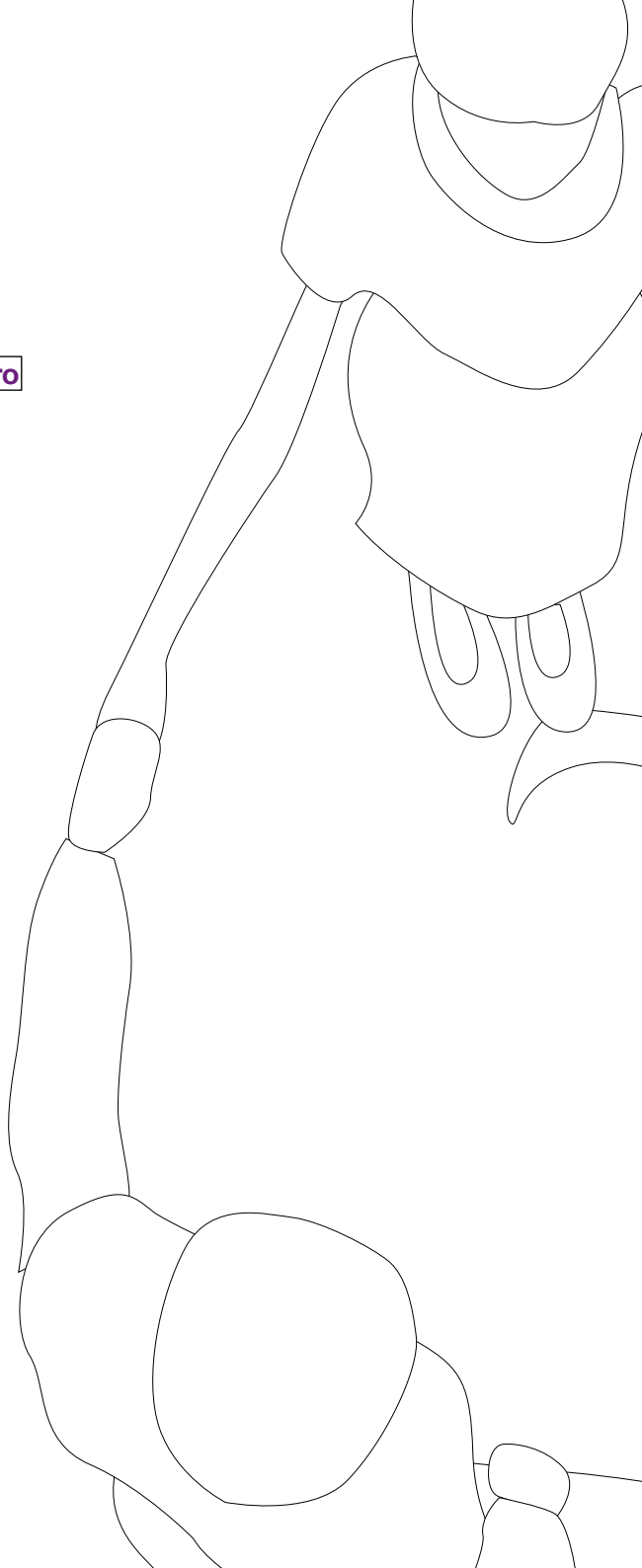


Lembre:

A publicidade das bebidas alcohólicas e do tabaco trata de manipularnos, facéndonos crer que o consumo destas substancias mellora “milagrosamente” o noso atractivo e éxito social. O certo é que fumar ou beber deteriora o noso aspecto físico (envellece a pel, produce mal alento, olor na roupa) e provoca o rexeitamento dos que non consomen estas substancias.

8

Drogas e **violencia de xénero**



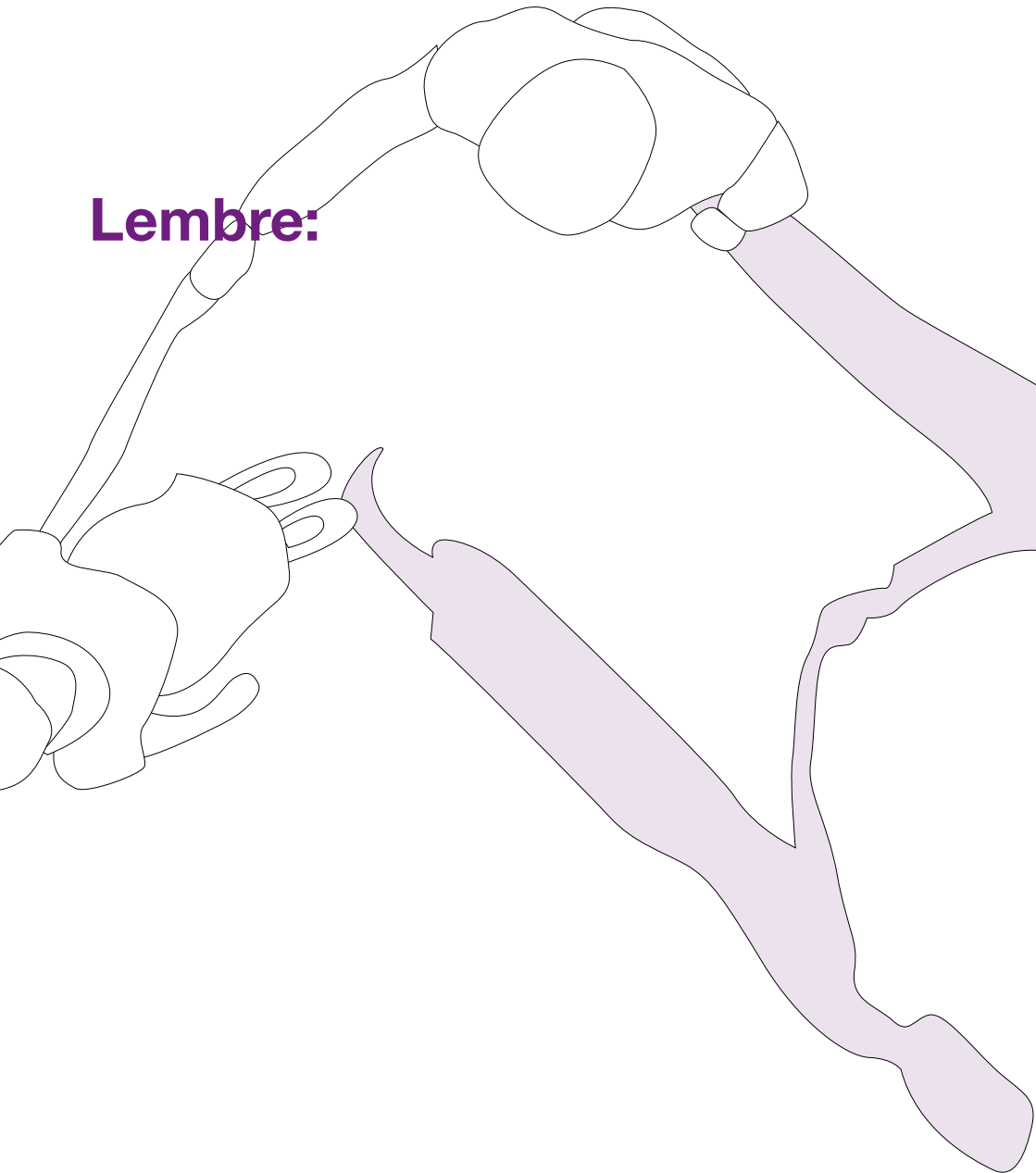
A violencia de xénero inclúe todo comportamento que, nunha relación de parella, lles cause prexuízo físico, psicolóxico ou sexual aos que manteñen esa relación. Comprende actos de agresión física (losquear, golpear, patear), maltrato psicolóxico (intimidación, denigración ou humillacións constantes), relacións sexuais forzadas ou calquera outro comportamento controlador (illar unha persoa dos seus familiares e amigos, vixiar os seus movementos e restrinxir o seu acceso á información ou á axuda).

Este tipo de violencia é un fenómeno que ten a súa orixe en múltiples e variados factores:

- **Socioculturais:** actitudes tradicionais ante o rol da muller, sexismo, tolerancia social fronte á violencia de xénero, etc.
- **Familiares:** conflictividade familiar, pobreza e carencia de recursos, estrés e frustración familiar, falta de apoio social, etc.
- **Relacionados cos agresores:** abuso de alcohol/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, etc.
- **Relacionados coas vítimas:** personalidade dependente, baixa autoestima, déficit de apoio social e de estratexias de afrontamento, acontecementos vitais estresantes, dependencia económica, etc.

As investigacións realizadas para coñecer a orixe dos episodios de violencia de xénero atribúenlle un papel destacado ao consumo de alcohol ou doutras drogas por parte dos agresores. Os mecanismos de influencia do alcohol sobre a violencia relaciónanse cos seus efectos farmacolóxicos, que actúan desinhibindo os mecanismos que inhiben as condutas violentas e diminuíndo a capacidade de xuízo e a percepción do risco asociado a certas condutas violentas. Aínda que en moitos casos o consumo de alcohol non é a causa directa da violencia de xénero, actúa como un elemento que precipita os actos violentos, aumentando a súa frecuencia e gravidade.

Lembre:



- En moitos episodios de violencia de xénero tanto agresor como vítima beberan antes da agresión (consumir alcohol incrementa notablemente a posibilidade de converterse en agresor ou vítima).
- Entre os bebedores abusivos a porcentaxe de maltratadores é case 10 veces superior á rexistrada entre os non bebedores.
- O abuso do alcohol incrementa por tres a probabilidade de ser vítimas da violencia de xénero.
- Canto maior é o nivel de alcohol inxerido polos maltratadores, máis frecuentes son as agresións e máis graves as súas consecuencias.
- Tamén entre os consumidores de drogas ilícitas se incrementan por dez as agresións inflixidas á parella respecto aos non consumidores.

9

Necesidades específicas de tratamiento
das mulleres drogodependentes



A maior parte das terapias existentes para o tratamento das drogodependencias foron deseñadas pensando nos homes, o que dificulta –cando non impide– o axeitado tratamento das mulleres.

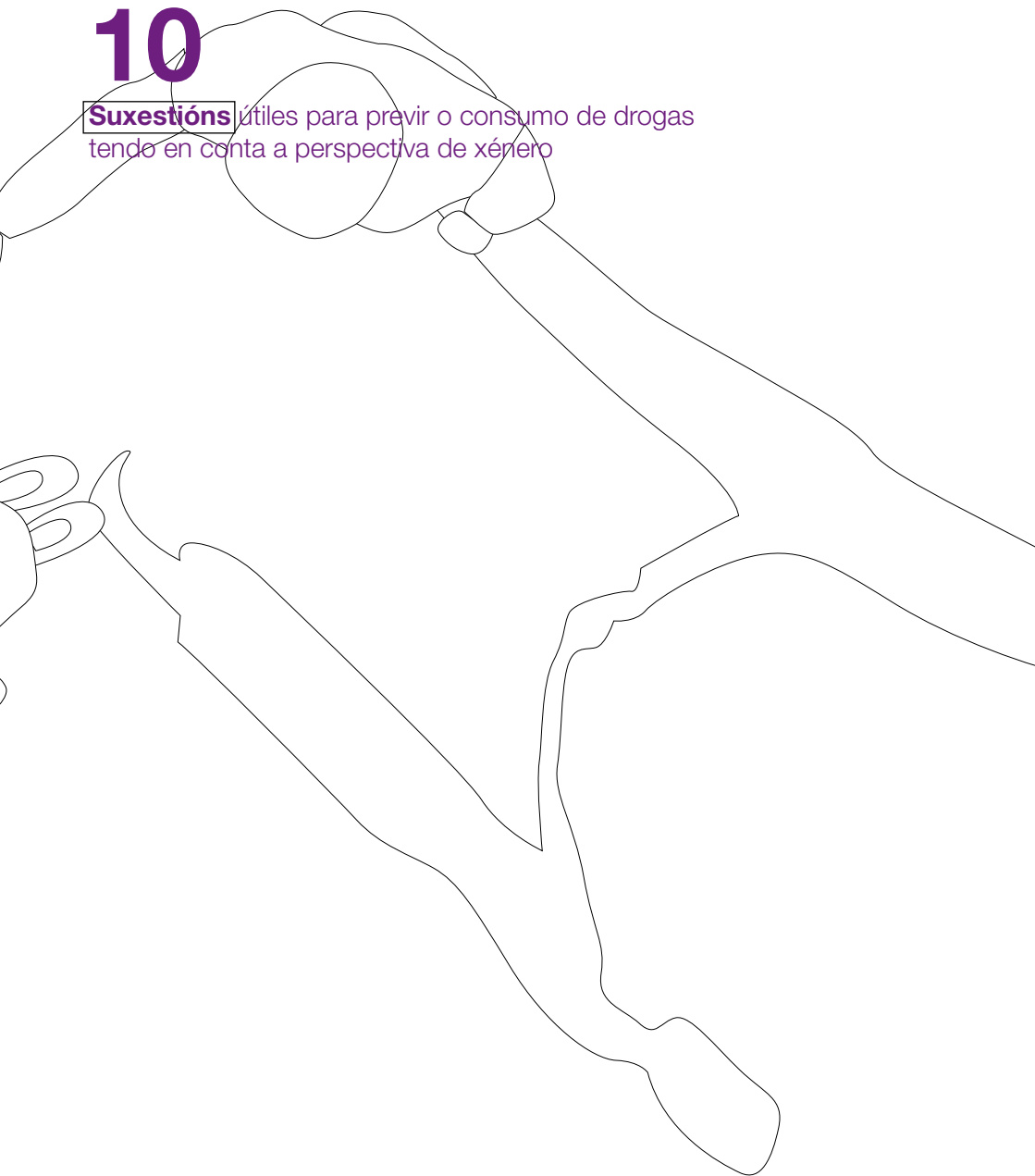
As mulleres drogodependentes presentan unha serie de características que condicionan tanto a súa decisión de abandonar o consumo como a accesibilidade ao tratamento e a súa eficacia, entre as cales destacan:

- A dependencia afectiva da parella é máis intensa no caso das mulleres, que se inician con frecuencia no 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.
- Presentan sentimentos de culpabilidade e unha baixa autoestima.
- Presentan estados depresivos e de ansiedade que dificultan o seu acceso aos tratamentos e o éxito nestes.
- Sufriron experiencias traumáticas (violencia de xénero, abusos sexuais, intentos de suicidio, etc.).
- Son obxecto dunha especial estigmatización ou rexeitamento social, que se intensifica entre aquelas que teñen fillos, e que se traduce no silenciamento ou ocultación do problema (negando a súa existencia) e no atraso ou a non demanda de apoio para superalo.
- Dificultades de acceso aos tratamentos residenciais cando existen fillos menores (que non están adaptados para a súa acollida).
- Dependem economicamente 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.

10

Suxestións útiles para previr o consumo de drogas tendo en conta a perspectiva de xénero



Coñecer os motivos polos cales os homes e mulleres se inician no consumo de drogas ou abusan destas substancias permitenos poñer en marcha mecanismos individuais e colectivos de protección fronte a estes.

- A publicidade do tabaco e as bebidas alcohólicas intenta manipularnos, facéndonos crer que o consumo destes produtos aumentará o noso atractivo persoal e éxito social.
- Consumir tabaco, alcohol 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. Demostra ademais a vixencia dun modelo tradicional de roles que trata de lles impoñer ás mulleres uns valores e comportamentos propios dos homes. Aceptar a imposición deste modelo, que sutilmente afirma que para que as mulleres teñan éxito social deben comportarse como o fan os homes, non ten nada de liberador.

Os roles asignados a homes e mulleres teñen un impacto moi importante na saúde e nos consumos de drogas, influíndo segundo os casos de xeito positivo e negativo no uso e abuso de drogas.

- É importante manter e fortalecer algunhas destas atribucións que o xénero lles asigna ás mulleres, sentirse orgullosas de todo aquilo que ten de positivo esta identidade. A maior preocupación que as mulleres mostran pola súa saúde e os maiores coidados e atencións que lle prestan nun aspecto altamente positivo que debe ser reforzado: “Ser muller, coidar a saúde, vivir máis, vivir mellor”.
- Debemos modificar algunhas atribucións que o modelo tradicional de xénero lles 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.

Debe combaterse unha 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.

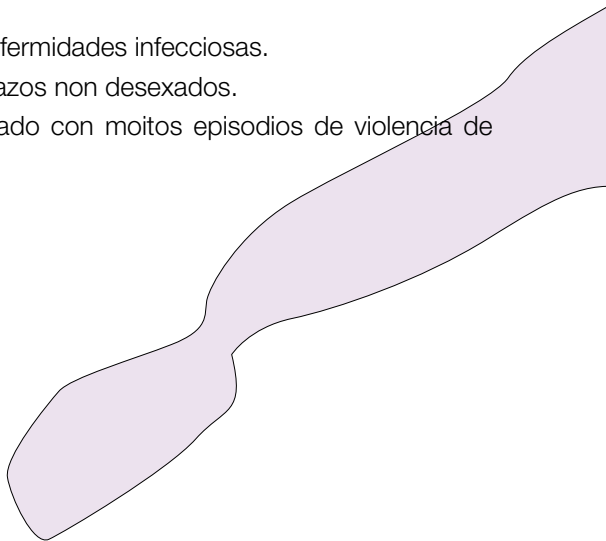
- Os esforzos de moitas mulleres e homes a favor da igualdade non se dirixen a enfermar ou padecer os mesmos problemas derivados do consumo de tabaco, alcohol ou outras drogas, senón ao logro da equidade de xénero. Ademais, ¿por que as mulleres deben imitar as condutas pouco saudables e perigosas dos homes e non á inversa?

Coñecer cales son os efectos que teñen os consumos de drogas na saúde física e mental e no 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 tratamento cando presentan problemas de adicción e unha evolución máis negativa nos tratamentos. Por todo iso, as mulleres teñen razóns adicionais para evitar o uso e abuso destas substancias
- O consumo de tabaco, alcohol 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.

O consumo de alcohol e doutras 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.
- Aparece estreitamente asociado con moitos episodios de violencia de xénero e familiar.





Lembre, non está só/soa

A Rede Asistencial de Saúde Mental e Drogodependencias de Galicia gárantelles a homes e mulleres un tratamento especializado e gratuito de todo tipo de adiccións.

Se ten algún problema co alcohol ou con outras drogas, non o dubide; solicítelles información e asesoramento aos profesionais do equipo de prevención máis próximo ao seu domicilio ou, se o cre necesario, acuda directamente á unidade de condutas aditivas máis próxima a solicitar tratamento.

11

As drogas e as **consecuencias**
do seu consumo habitual ou abusivo

¿Que tipos de drogas existen?

As drogas alteran as funcións do organismo, a conduta, a capacidade de xuízo, as percepcións sensoriais (vista, oído, etc.) e o estado de ánimo de quen as consome. Aínda que os efectos varían para cada substancia, todas as drogas teñen unha característica común: a súa capacidade de provocar dependencia tras un consumo máis ou menos continuado.

En función dos efectos que as drogas provocan sobre o sistema nervioso central (SNC), é posible distinguir os diferentes tipos de drogas:

- **Depresoras:** ralentizan ou entorpecen o correcto funcionamento do SNC. Neste grupo están substancias como o alcohol, a heroína e os tranquilizantes.
- **Estimulantes:** aceleran ou excitan o funcionamento do SNC. Habitualmente distínguense entre estimulantes maiores (cocaína e anfetaminas) e menores (nicotina e cafeína).
- **Perturbadoras:** producen diferentes alteracións no funcionamento do SNC. A este grupo pertencen os alucinógenos (LSD, etc.) e os derivados do cannabis (haxix, marihuana).

¿Como actúan as distintas drogas no organismo?

- O **alcohol** ralentiza o funcionamento do sistema nervioso central. Unha vez no sangue, distribúese polo organismo, afectando de forma especial á actividade do cerebro, alterando os centros cerebrais responsables de controlar a respiración, a circulación, o xuízo e as habilidades motoras e visuais.
- A **nicotina** dos cigarros absórbese rapidamente a través dos pulmóns e chega ao cerebro en poucos segundos, provocando certa estimulación, coa aparición dun estado de alerta e o aumento da atención.
- Os **cannabinoides** (haxix e marihuana) provocan unha excitación inicial con certa sensación de euforia, seguida dunha fase depresiva, con sedación, problemas de coordinación intelectual e somnolencia, locuacidade e maior sociabilidade, alteración do ritmo cardíaco e da presión arterial, deterioración da memoria e da aprendizaxe, dificultades de concentración, alteración da atención, da alerta e do sentido do tempo, distorsión dos sentidos, ralentización dos movementos e problemas de coordinación. Algunhas persoas, xeralmente tras consumir doses elevadas, presentan crises de ansiedade, estados de pánico e paranoides ou alucinacións.
- A **cocaína** é un potentísimo estimulante que se absorbe e distribúe rapidamente polo organismo. Cando se consome por vía inhalada (nifrada), pasa desde o nariz directamente ao sangue, provocando distintos efectos euforizantes de carácter pasaxeiro, tras os cales aparece un período de cansazo e decaemento.

- As **anfetaminas** son potentes estimulantes que, tras o seu consumo por vía oral, se absorben polo aparello dixestivo e se distribúen por todo o organismo, penetrando rapidamente no sistema nervioso central. Os efectos psicolóxicos máis comúns que aparecen tras o seu consumo son: sensación de euforia (excitación nerviosa), insomnio, locuacidade, en ocasións agresividade, ausencia de apetito e de fatiga, hiperactividade e incremento dos niveis de atención e concentración.
- O **éxtase** e a maioría das drogas de síntese consómense por vía oral, podendo observarse tres fases diferentes: unha fase inicial de desorientación, unha segunda de euforia excesiva e unha terceira de sociabilidade. Simultaneamente, a maioría dos consumidores de éxtase sofren algún efecto negativo, como náuseas, incremento da frecuencia cardíaca, atordamento, desorientación, aumento da temperatura corporal, ansiedade ou alucinacións.
- A **heroína** (ben fumada, inhalada ou inxectada) activa de forma artificial o sistema opioide do organismo, que regula os procesos do pracer, o control da dor e as funcións respiratorias e cardiovasculares. Chega rapidamente ao cerebro e produce inicialmente náuseas e vómitos, aos que lles seguen diversos cambios psicolóxicos e do comportamento de carácter agradable (sensación de euforia e benestar), tras o cal aparece un estado de somnolencia que dura varias horas.
- Os **tranquilizantes** provocan tras o seu consumo un alivio moderado da ansiedade e certa sensación de benestar. Cando se abusa dos tranquilizantes, aparece unha sensación de confusión e dificultades para pensar, ademais de alteracións da memoria.

¿Que impacto teñen as drogas na saúde?




















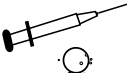

O uso e abuso de drogas é un dos principais factores determinantes da saúde, en particular entre a poboación nova, afectando de forma diferente a homes e a mulleres.

Entre os efectos ou consecuencias sobre a saúde que ten o consumo das diferentes drogas, comúns para homes e mulleres, cabe mencionar:

Complicacións a nivel físico

	<p>Alcohol</p>	<ul style="list-style-type: none">  Trastornos dixestivos: gastrite, úlceras, cancro de colon, recto e estómago.  Lesións no fígado (hepatite, cirrose e cancro) e páncreas.  Trastornos hematolóxicos (no sangue).  Trastornos cardiovasculares: hipertensión, arritmias, cardiopatías, etc.  Trastornos metabólicos e endócrinos.  Trastornos neurolóxicos.  Envellecemento precoz.
	<p>Tabaco</p>	<ul style="list-style-type: none">  Problemas respiratorios: bronquite, asma, enfisema.  Problemas cardiovasculares: hipertensión, infarto e anxina de peito.  Cancro de pulmón, boca, larinxe, farinxe, esófago, etc.  Problemas dixestivos (gastrite, úlcera).  Envellecemento prematuro.  Redución dos anos de vida.
	<p>Tranquilizantes</p>	<ul style="list-style-type: none">  Alteracións neurolóxicas (tremores e vertixe).  Dor de cabeza.
	<p>Cannabis (haxix, marihuana)</p>	<ul style="list-style-type: none">  Alteracións respiratorias, cardiovasculares e procesos cancerosos similares ao tabaco.  Alteracións do ritmo cardíaco.
	<p>Cocaína</p>	<ul style="list-style-type: none">  Alteracións cardiovasculares: taquicardias, infartos de miocardio, etc.  Alteracións neurolóxicas (hemorragias cerebrais, interrupción brusca da actividade cerebral, crises convulsivas, etc.  Problemas respiratorios.  Anorexia, perda de peso.  Mortes por reacción aguda ou sobredose.
	<p>Anfetaminas e drogas de síntese</p>	<ul style="list-style-type: none">  Anorexia e perda de peso.  Accidentes cardiovasculares (infartos, etc.).
	<p>Heroína</p>	<ul style="list-style-type: none">  Anorexia e perda de peso.  Accidentes cardiovasculares (infartos, etc.).

Complicacións a nivel psicolóxico ou mental

	<p>Alcohol</p>	<ul style="list-style-type: none">  Trastornos do humor (afectivos): depresión, disforia, irritabilidade, agresividade etc.  Trastornos de ansiedade.  Alteracións do sono (insomnio).  Trastornos psicóticos (alucinacións, delirium, etc.).  Alteracións da conciencia e a memoria, demencia, etc.
	<p>Tranquilizantes</p>	<ul style="list-style-type: none">  Depresión, falta de motivación, ansiedade.  Trastornos do sono.  Algunhas persoas experimentan perda de memoria, toma de decisións erróneas e dificultades de atención.
	<p>Cannabis (haxix, marihuana)</p>	<ul style="list-style-type: none">  Alteración da aprendizaxe e da memoria.  Trastornos emocionais (depresión, ansiedade).  Síndrome amotivacional (apatía, empobrecemento afectivo, desinterese).  En persoas con certa predisposición, facilita a aparición de trastornos psiquiátricos graves (brotos esquizofrénicos, alucinacións, delirios e paranoias).
	<p>Cocaína</p>	<ul style="list-style-type: none">  Trastornos da atención, a concentración e o sono.  Trastornos psíquicos severos: ideas paranoides, depresión, esgotamento, crise de angustia, ideas suicidas, etc.  Agresividade e condutas violentas.  Redución da capacidade para experimentar pracer de forma natural.
	<p>Anfetaminas e drogas de síntese</p>	<ul style="list-style-type: none">  Trastornos do sono (insomnio, hipersomnie).  Perda de memoria e dificultade de concentración.  Ansiedade, episodios de pánico e depresión severa.  Trastornos psicóticos: delirios paranoides, alucinacións, despersonalización e perda de contacto coa realidade.
	<p>Heroína</p>	<ul style="list-style-type: none">  Trastornos da memoria, depresión, falta de motivación (síndrome amotivacional).  Episodios esquizofrénicos, trastornos delirantes orgánicos, trastornos psicóticos e trastornos de personalidade.





















E quizais o máis importante,

o consumo continuado durante períodos prolongados de calquera das drogas mencionadas ten ademais uns efectos comúns na saúde, como son a súa capacidade para provocar:

- Dependencia.
- Tolerancia (precísanse maiores doses para obter os mesmos efectos).
- A aparición da síndrome de abstinencia cando se suspende o consumo, caracterizado pola presenza de diferentes síntomas desagradables que varían segundo as substancias (ansiedade, irritabilidade, dificultades para durmir, alucinacións visuais ou auditivas nos casos de alcoholismo, etc.).

¿Que impacto teñen as drogas na vida familiar e social?

O consumo de alcohol ou doutras drogas (cocaína, heroína, etc.) provoca:		
	Problemas familiares	<ul style="list-style-type: none">  A deterioración das relacións familiares e/ou de parella: discusións cos pais ou a parella, separacións, divorcios, etc.  A partición de episodios de violencia doméstica.  A desatención ou incumprimento de obrigas familiares (falta de colaboración en tarefas domésticas, desatención de fillos menores, etc.).  Problemas económicos (ao dedicar grandes sumas de diñeiro a financiar o consumo).  O illamento social dos consumidores e a súa familia (ruptura de relacións con amigos, rexeitamento social, etc.).
	Problemas laborais	<ul style="list-style-type: none">  Absentismo laboral, atrasos e baixas por enfermidade.  Accidentes laborais, ao verse alteradas as capacidades físicas e intelectuais.  Despedimentos e sancións por incumprimento das obrigas laborais.  Diminución do rendemento laboral e deficiente calidade do traballo.  Conflitos e malas relacións con superiores e compañeiros.
	Problemas escolares	<ul style="list-style-type: none">  Redución intensa do rendemento escolar como resultado do descenso do rendemento intelectual e dos problemas de atención, concentración e memoria asociados ao consumo.  Perda de interese polos estudos e abandono temperán do sistema educativo.  Absentismo e fracaso escolar.  Problemas de relación con compañeiros e profesores.
	Problemas legais	<ul style="list-style-type: none"> ● Sancións e multas por conducir vehículos baixo a influencia do alcohol ou doutras drogas. ● Arrestos ou detencións por implicación en pelexas ou agresións. ● Comisión de delitos para financiar o consumo.



ISBN 978-84-453-4713-3



9 788445 347133

