

# Guía **Mujer** y **Drogodependències**



**Govern  
de les Illes Balears**

Consellria de Salut i Consum



**Guía** **Mujer**  
**y Drogodependencias**

# Índice



EDITA:  
Consejería de Salud y Consumo.  
Dirección General de Salud Pública y Participación.  
Centro Coordinador de Drogodependencias.

COLABORAN:  
Instituto Balear de la Mujer.  
Coordinación Autonómica de Salud de la Mujer.

Depósito Legal: PM-1460-2007

<b>1. Introducción</b>	<b>5</b>
<b>2. Características de las drogas</b>	<b>6</b>
2.1. ¿Qué son las drogas?	6
2.2. Clasificación de las drogas	7
2.3. ¿Cómo se consumen?	8
2.4. ¿Qué tipos de dependencia crean?	8
2.5. Codependencia en la mujer	9
2.6. ¿Cuáles son los riesgos de tomar drogas?	10
2.7. ¿Por qué la gente toma drogas?	11
2.8. Factores de riesgo en la mujer ante el consumo de drogas	12
<b>3. Tipos de drogas</b>	<b>14</b>
<b>4. Las drogas y sus efectos en la mujer</b>	<b>39</b>
<b>5. Vulnerabilidad de la mujer ante diferentes drogas</b>	<b>40</b>
<b>6. Mujer y prevención del consumo de drogas</b>	<b>45</b>
<b>7. Un problema que requiere una solución y atención especializada</b>	<b>46</b>
<b>8. Abordaje terapéutico de las drogas en la mujer</b>	<b>47</b>
<b>9. ¿Qué no te deslumbren las drogas!</b>	<b>49</b>
<b>10. Información adicional</b>	<b>51</b>
<b>11. Recursos específicos de atención a las mujeres</b>	<b>54</b>

# 1. INTRODUCCIÓN

Si bien la drogadicción puede ser un problema de salud serio, crónico y recurrente para hombres y mujeres de todas las edades y condiciones sociales, en la población femenina el abuso de drogas puede presentar problemas especiales y requerir distintos métodos de tratamiento.

Además, cuando hablamos de adicciones en la mujer, se nos presenta el problema de la escasez de datos que existen. Esto se debe, en parte a la falta de estudios sistemáticos sobre mujeres en todas las áreas de investigación, inclusive en el área de las adicciones. Pero en el caso específico de la mujer, intervienen también factores ligados a la incomprensión sobre el tema de la adicción, y a las expectativas sociales que rodean a la mujer.

Los hábitos y conductas de riesgo hacen que con mayor frecuencia la mujer tenga que enfrentarse a problemas de salud por consumo de tabaco, alcohol, medicamentos como tranquilizantes o incluso drogas ilegales.

El impacto que causa el uso de drogas en las mujeres se produce de muchas maneras que son únicas debido a las características de la identidad femenina, principalmente las diferencias biológicas y de género. Las mujeres son más vulnerables a los efectos de las drogas y en consecuencia su salud se verá más severamente afectada y en un periodo más corto de tiempo por el abuso intensivo de cualquier sustancia.

Los datos de consumo, estadísticas e informes recopilados en estos últimos años sobre el consumo de drogas a nivel general son suficientes para percibir notables diferencias en el hombre y en la mujer: en las formas de consumir, en los patrones de uso, en el tipo de adicciones, las dosis y cantidades...

Conscientes de esta ineludible realidad hemos editado esta Guía de “Mujer y Drogodependencias” que trata de dar una serie de informaciones generales en relación a esta problemática que tanto puede afectar a cualquier mujer.

## 2. CARACTERÍSTICAS DE LAS DROGAS

### 2.1. ¿Qué son las drogas?

Se conocen como “drogas” todas aquellas sustancias que reúnen las siguientes características:

- a) Una vez dentro de nuestro organismo, se dirigen a través de la sangre hacia nuestro cerebro, cuyo funcionamiento habitual modifican de manera variable.
- b) Su uso regular puede generar procesos conocidos como:
  - **Tolerancia:** a medida que el organismo se va adaptando a la presencia regular de la sustancia, se necesita una mayor cantidad para producir los mismos efectos.
  - **Dependencia:** tras un uso habitual más o menos prolongado, la persona necesita consumir la sustancia:
    - Para no experimentar síntomas de abstinencia (dependencia física).
    - Para afrontar su vida cotidiana (dependencia psicológica).
- c) Su abuso puede provocar diferentes tipos de trastornos:

**Físicos:** cuando, como consecuencia de su toxicidad dañan el organismo de la persona consumidora (por ejemplo: una bronquitis crónica causada por el consumo habitual de tabaco).

**Psicológicos:** cuando inciden negativamente sobre la relación de la persona consigo misma o con su entorno afectivo, como ocurre por ejemplo en conflictos de pareja por el abuso de alcohol.

**Sociales:** cuando impactan sobre la comunidad, como ocurre con los accidentes de tráfico provocados por conductores bajo los efectos del alcohol o drogas ilegales.

### 2.2. Clasificación de las drogas

Las drogas no constituyen una realidad única, sino que están caracterizadas por una notable diversidad siendo su principal característica común la denominada “psicoactividad”: la capacidad de estas sustancias para llegar al cerebro y alterar su normal funcionamiento. De esta forma, atendiendo a su principal efecto sobre el cerebro humano las drogas pueden clasificarse en:

#### Drogas o sustancias depresoras del Sistema Nervioso Central

Familia de sustancias que tienen en común su capacidad para entorpecer el funcionamiento habitual del cerebro, provocando reacciones que pueden ir desde la desinhibición hasta la coma, en un proceso progresivo de adormecimiento cerebral. Las más importantes de este grupo son:

- Alcohol.
- Opiáceos: heroína, morfina, metadona...
- Tranquilizantes: pastillas para calmar la ansiedad.
- Hipnóticos: pastillas para dormir.

#### Drogas o sustancias estimulantes del Sistema Nervioso Central

Grupo de sustancias que aceleran el funcionamiento habitual del cerebro, provocando un estado de activación que puede ir desde una mayor dificultad para dormir tras el consumo de café, hasta un estado de hiperactividad tras el consumo de cocaína o anfetaminas. Entre estas sustancias, podemos destacar por su relevancia las siguientes:

- Estimulantes mayores: anfetaminas y cocaína.
- Estimulantes menores: nicotina.
- Xantinas: cafeína, teína, teobromina...

### Drogas o sustancias perturbadoras del Sistema Nervioso Central

Sustancias que trastocan el funcionamiento del cerebro, dando lugar a distorsiones perceptivas, alucinaciones...

- Alucinógenos: LSD, mescalina...
- Derivados del cánnabis: hachís, marihuana...
- Drogas de síntesis: éxtasis...

## 2.3. ¿Cómo se consumen?

- Fumada (como ocurre con el hachís o el tabaco).
- Ingerida por vía oral (como el alcohol o las drogas de síntesis).
- Aspirada (como la cocaína o el *speed*).
- Inhalada (como los pegamentos).
- Inyectada (como en ocasiones, la heroína).

## 2.4. ¿Qué tipos de dependencia crean?

Siguiendo los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), podemos entender la dependencia como aquella pauta de comportamiento en la que se prioriza el uso de una sustancia psicoactiva frente a otras consideradas antes como más importantes. El consumo de drogas, que quizás empezó como una experiencia esporádica sin aparente trascendencia (“tontear con las drogas”, “no me pasará nada”, “lo puedo controlar”, “por uno no pasa nada”...) pasa a convertirse así en una conducta en torno a la cual se organiza la vida del sujeto. Éste dedicará la mayor parte de su tiempo a pensar en el consumo de las drogas u otras sustancias, a buscarlas, a obtener financiación para comprarlas, a consumirlas, a recuperarse de sus efectos, etc.

Así, el concepto genérico de dependencia integra dos ámbitos:

- **Dependencia física:**

En este caso, el organismo se ha habituado a la presencia constante de la sustancia, de tal manera que necesita mantener un determinado nivel en sangre para funcionar con normalidad. Cuando este nivel desciende por debajo de cierto límite aparece el síndrome de abstinencia característico de cada droga. La dependencia física es relativamente fácil de superar tras un período de desintoxicación que, en función de cada droga, puede prolongarse como máximo durante 15 días.

- **Dependencia psíquica:**

Compulsión por consumir periódicamente la droga de que se trate, para experimentar un estado afectivo agradable (placer, bienestar, euforia, sociabilidad...) o librarse de un estado afectivo desagradable (aburrimiento, timidez, estrés...). La dependencia psíquica, es más difícil de desactivar, ya que requiere introducir cambios en la conducta y en las emociones del sujeto que le permitan funcionar psíquicamente (obtener satisfacción, superar el aburrimiento, afrontar la ansiedad, tolerar la frustración, establecer relaciones...) sin necesidad de recurrir a las drogas.

## 2.5. Codependencia en la mujer

La codependencia se expresa en una aceptación del engaño y maltrato de que son objeto las mujeres de parte de quien consume, sea pareja o hijo/a, haciéndoles perder su equilibrio emocional, alterando su forma de pensar, sentir y su comportamiento.

Si la persona dependiente es la pareja, la relación afectiva y sexual se deteriora, la vida cotidiana se hace difícil de sobrellevar y la salud sufre trastornos. Por otro lado, el consumo de la pareja, además de implicar inseguridad económica, supone también riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA, hepatitis...

La codependencia lleva en muchos casos a desarrollar una conducta permisiva y sobreprotectora con el hijo/a y la pareja, lo que no permite a éstos asumir la responsabilidad de sus acciones y obstaculiza el proceso de recuperación.

## 2.6. ¿Cuáles son los riesgos de tomar drogas?

Básicamente, la ingesta de drogas supone un riesgo para la salud de los individuos que las consumen, para su entorno sociolaboral y para su desarrollo personal. Si bien todos los riesgos son importantes, destaca el perjuicio para la salud del propio individuo y para su normal desarrollo ya que, especialmente en jóvenes y adolescentes, al recurrir a las drogas como forma de evadir problemas (para “disfrutar de la vida” o para enfrentarse a sus exigencias) lo que hacen es limitar la oportunidad de demostrar y desarrollar sus propios recursos y capacidades.

Además bajo el efecto de las drogas se llega a comportamientos descontrolados, conductas, muchas veces, en las que no se miden los riesgos ni las consecuencias de lo que se ha probado.

Uno de los riesgos adicionales de las drogas, entre otros, aunque quizá el más importante, es la dependencia, que es el conjunto de comportamientos y de reacciones que comprenden el impulso y la necesidad de tomar la sustancia de forma continua y regular, ya sea para sentir sus efectos o para evitar el malestar que produce la no ingesta de dicha sustancia. Y, sin lugar a dudas, todas las drogas producen dependencia psíquica y la mayoría también física.

## 2.7. ¿Por qué la gente toma drogas?

Es una pregunta de respuesta compleja y aunque la mayoría de las familias están convencidas de que sólo las consumen quienes tienen problemas que no pueden controlar en casa, en la escuela (malas notas, fracaso escolar, falta de motivación...), con los amigos/as, etc., la realidad es bien distinta ya que cada individuo es diferente y, por ello, cada uno tiene un distinto motivo: experimentar nuevas sensaciones, diversión, relajación, porque les agradan sus efectos inmediatos, olvidar problemas, aminorar la angustia o la tristeza, transgredir las normas, etc.

Lo que sí es cierto es que existen los llamados factores de riesgo, que son aquellas circunstancias que relacionadas con la propia sustancia, con las características de la persona consumidora o con su entorno, aumentan o disminuyen la probabilidad de que esa persona consuma drogas.

Como factores de riesgo vinculados a las sustancias, se hallan sus propias características farmacológicas, sus efectos y su mayor o menor capacidad para generar dependencia. Entre los factores personales, aunque son muy variados, destacaríamos, la baja autoestima, la búsqueda de sensaciones nuevas, el mal uso del ocio o del tiempo libre del individuo y por último, el fracaso escolar.

Finalmente, como factores de riesgo vinculados al ambiente son importantes y decisivos la presión del grupo de amigos/as, la aprobación social del consumo de ciertas drogas o adicciones y la mayor o menor tolerancia de la familia hacia este tipo de conductas. No podemos saber quién consumirá y quién no lo hará. Pero sí sabemos cuáles son los factores que hacen que dicho consumo sea más probable. Por ello, la prevención de esta conducta es fundamental y si bien TODOS y TODAS tenemos algo que aportar, el papel de la familia sigue siendo decisivo.

## 2.8. Factores de riesgo en la mujer ante el consumo de drogas

Existen factores de riesgo generales, es decir, que se presentan tanto en el hombre como en la mujer. Pero, parece que, partiendo de los datos hasta ahora existentes, se hace evidente la presencia de factores de riesgo específicos en la mujer cuya presencia las hace más vulnerables a presentar un abuso de sustancias psicoactivas.

Las condiciones sociales y psicológicas en las que se desarrolla la mujer, son factores importantes en el establecimiento de conductas relacionadas con el consumo de sustancias.

Los factores de riesgo que pueden predisponer a la mujer al consumo de sustancias están muy relacionados con el aspecto emocional y afectivo.

Se pueden mencionar como factores de riesgo más comunes que pueden poner a la mujer en riesgo de consumir sustancias adictivas los siguientes:

- El trabajo doméstico cuando éste es asumido como una obligación y no como una opción personal lo cual limita a la mujer la posibilidad de desarrollarse en otros aspectos de su vida. En cambio, el trabajo extradoméstico remunerado deviene un factor de protección para la mujer sobre todo cuando ellas encuentran en esta actividad una satisfacción en lo que llevan a cabo.
- Los conflictos continuos con la pareja (discusiones, violencia doméstica...).
- La situación familiar (separación, divorcio, problemas económicos...).
- La ausencia de redes de soporte (amigos/as, familia, trabajo, etc.).
- El síndrome del nido vacío, el alejamiento de los hijos/as del hogar...

- El estrés, producto de un mundo en cambio, en el que la mujer asume nuevos roles sin contar, en muchos casos, con el soporte social necesario.
- Las relaciones sexuales no satisfactorias.
- El uso inadecuado del tiempo libre y del ocio.
- La falta de posibilidades para estudiar o trabajar.
- La presión de la pareja para que no trabaje.
- El fracaso escolar, desarraigo laboral, insatisfacción personal, vulnerabilidad social...
- La carencia de información sobre los efectos y consecuencias del consumo de drogas.
- Acoso o abuso sexual: muchas mujeres que consumen drogas manifiestan haber sido víctimas de acoso o abuso sexual inclusive de violaciones por parte de un familiar cercano y realizan esta ingesta de drogas muy probablemente como un mecanismo de defensa, así como muchas de ellas se automedican para aliviar los sentimientos de ansiedad, culpa, miedo y cólera que son resultado de la violencia.



## 3. TIPOS DE DROGAS

### A. Alcohol

- El alcohol es la sustancia más consumida en nuestro entorno sociocultural y cuyo abuso es la que más problemas sociales y sanitarios causa (accidentes de tráfico y laborales, malos tratos, problemas de salud, alcoholismo...).
- Es un depresor del Sistema Nervioso Central (SNC) que adormece progresivamente el funcionamiento de los centros cerebrales superiores produciendo desinhibición conductual y emocional. No es un estimulante, como a veces se cree; la euforia inicial que provoca se debe a que su primera acción inhibitoria se produce sobre los centros cerebrales del autocontrol.
- Las bebidas alcohólicas se clasifican básicamente en dos grupos en función de su proceso de elaboración:
  - a) **bebidas fermentadas:** proceden de la fermentación de los azúcares contenidos en diferentes frutas (uva, manzana...) siendo características de este grupo la cerveza, la sidra y el vino. Su graduación alcohólica oscila entre 4º y 12º.
  - b) **bebidas destiladas:** resultan de la depuración de las bebidas fermentadas para obtener mayores concentraciones de alcohol. Se trata de bebidas como el vodka, la ginebra o el ron oscilando su graduación entre 40º y 50º.
- En los años 90 aparecieron en el Reino Unido unas nuevas bebidas conocidas como *alcopops* o *easydrinks*, consistentes en refrescos a los que se ha añadido alcohol variando su contenido alcohólico de los 4º a los 15º y ya se han extendido por toda Europa.
- En España mueren cada año 12.000 personas a causa de enfermedades o accidentes ocasionados o favorecidos por el uso indebido o abusivo de bebidas alcohólicas. En Europa, el abuso de alcohol es responsable de una de cada cuatro muertes entre jóvenes

de 15 a 29 años, fundamentalmente en accidentes de tráfico ocasionados por personas que conducen bajo los efectos del alcohol. Por esta causa mueren en Europa cada año una media de 57.000 jóvenes.

**Otras denominaciones:** priva, litrona, katxis.

**¿Qué aspecto tiene?** Líquido, de varios colores, sabores y texturas.

**¿Cómo se toma?** Se bebe.

**¿Qué tipo de dependencia produce?** Física y psíquica. Produce tolerancia.

**¿Qué efectos suele producir?**

Relaja, disminuye el dolor y la ansiedad, desinhibe. Provoca descoordinación y torpeza y altera la atención y el rendimiento intelectual, lo que está directamente relacionado con todo tipo de accidentes ya sean laborales o quizá los más vinculados a la adolescencia y a la ingesta de alcohol: los accidentes de tráfico.

**Los efectos del alcohol dependen de varios factores:**

- La edad (beber alcohol mientras el organismo se encuentre madurando es especialmente nocivo).
- El peso (afecta de modo más severo a las personas con menor masa corporal)
- El sexo (por factores fisiológicos, la tolerancia femenina es, en general, menor que la masculina).
- La cantidad y rapidez de la ingesta (a más alcohol en menos tiempo, mayor intoxicación).
- La combinación con bebidas carbónicas (tónica, colas...) que aceleran la intoxicación.

- El grado alcohólico de la bebida: la velocidad de absorción es mayor para las bebidas de mayor graduación (licores, aguardientes...) que para las bebidas con menor grado alcohólico (cerveza, vino...).

### Efectos del consumo en dosis elevadas

Acidez de estómago, vómitos, diarrea, dolor de cabeza, deshidratación, descenso de la temperatura corporal, etc.; En caso de intoxicación aguda puede darse depresión respiratoria y coma. El abuso de la ingesta de alcohol puede ser un factor que provoque situaciones de malos tratos y violencia. Además el alcohol debilita las inhibiciones y puede llevar a la práctica de sexo sin protección lo que supone un incremento muy importante del riesgo de contraer no sólo el VIH/SIDA sino otras enfermedades de transmisión sexual así como los embarazos no deseados.

### Riesgo de un consumo continuado

Alteraciones en el aparato digestivo (estómago, hígado y páncreas); inflamaciones, úlceras y degeneraciones del sistema circulatorio: infartos y arterioesclerosis. Alteraciones mentales: delirios y demencia alcohólica.

### Síndrome de abstinencia

Temblores, náuseas, ansiedad, delirios, alucinaciones, agitación, convulsiones. Puede ser muy grave.

### Intoxicación aguda

Embriaguez, agitación.

## a.a. Alcohol y accidentes de circulación

Actualmente es indiscutible que si hablamos de seguridad en la conducción, uno de los factores determinantes de la siniestralidad del tráfico es el consumo de alcohol y de drogas asociado a la conducción de cualquier tipo de vehículos. Es de sobras conocido que no existe ningún nivel de ingestión alcohólica ni de drogas que no suponga riesgo alguno (por los efectos que estas sustancias psicoactivas producen) para nuestra seguridad y la del resto de personas (ocupantes de nuestro o de otros vehículos, peatones...). Por ello, no hay recomendación más sensata que, en el caso de conducir cualquier tipo de vehículo (coche, moto...) no beber en absoluto, y por supuesto, no consumir droga ni sustancia psicoactiva alguna.

Entre todos debemos crear esta concienciación social en la prevención de los accidentes de tráfico (y no olvidar tampoco los accidentes laborales) que producen la ingesta de alcohol y drogas. Es importante recordar que de lo publicado en la "Encuesta sobre actitudes frente al riesgo vital", realizada en 15 países europeos, en España tan sólo el 17% de las personas que beben "no conducen nunca después de beber": de ahí, la necesaria y obligada concienciación social de la frase tan conocida: SI BEBES, NO CONDUZCAS.

Así, si nos detenemos por unos instantes en las estadísticas veremos la importancia de lo dicho hasta ahora:

- Uno de cada cuatro muertos en accidente de tráfico es menor de 25 años.
- Los accidentes de tráfico suponen la primera causa de mortalidad entre los jóvenes de 18 a 24 años.
- El 50% de los jóvenes fallecidos los fines de semana en nuestras carreteras tenían un nivel de alcoholemia (alcohol en sangre) superior al legalmente permitido.
- El alcohol está directamente relacionado con alrededor de 1/3 de los accidentes mortales de la carretera y 1/5 de los accidentes domésticos.

- De cada tres jóvenes muertos en accidentes de tráfico debidos a la influencia del alcohol, dos eran acompañantes.
- Se estima que a nivel mundial 300.000 personas mueren cada año y entre 10 y 15 millones sufren graves heridas o discapacidades como consecuencia de los accidentes de tráfico.

### ¿Existen factores de riesgo en los accidentes de tráfico?

Habitualmente al describir los factores de riesgo en los accidentes de tráfico, se citan el factor humano, el vehículo y el medioambiental. De los tres, el factor humano es hoy por hoy el dominante, siendo el responsable de las  $\frac{3}{4}$  partes de los accidentes de tráfico. De hecho, conducir en estado de intoxicación por alcohol y/o drogas y no utilizar los dispositivos de protección para los ocupantes (cinturones de seguridad, sillines para niños/as, cascos para motocicletas...) son dos de los factores de riesgo más importantes para las lesiones o muertes por accidentes de tráfico.

### ¿Cuáles son los principales efectos del alcohol en la conducción?

- Perturba el sentido del equilibrio.
- Disminuye el campo visual (menor observación de cruces...)
- Reduce la precisión de los movimientos.
- Aumenta la fatiga.
- Dificulta la percepción del color rojo (frenado de coches, semáforos, señalizaciones de obras...).
- Hace apreciar inexacta o equivocadamente las distancias (adelantamientos, entradas o salidas de curvas, no respeto de distancias de seguridad...).
- Dificulta la acomodación de la vista a los cambios de luz y oscuridad (autopistas, cruces, túneles...).

- Aumenta el tiempo de reacción entre la percepción de la señal hasta la reacción sobre los mandos del vehículo...
- Incrementa los sentimientos de impaciencia y de agresividad.
- Hace subestimar el riesgo.
- Crea sentimientos de invulnerabilidad.
- Disminuye la capacidad de atención.

### Comentarios

1. Bajo ningún concepto hay que conducir ni un automóvil ni una motocicleta habiendo ingerido alcohol.
3. Aunque se trata de la sustancia que genera más problemas sociales y de salud en nuestra sociedad es objeto de una gran tolerancia social por motivos eminentemente socioculturales. En estas condiciones, no es de extrañar los altos niveles de consumo y la precocidad de inicio del mismo (de forma habitual).
4. Impulsar la prevención desde edades tempranas y reducir la tolerancia hacia su uso abusivo y compulsivo deben de ser tareas prioritarias para la familia, la escuela y el conjunto de la sociedad.

## B. Tabaco

- Se obtiene de la transformación de las hojas de la planta *Nicotiana tabacum*.
- En el humo del tabaco se han identificado alrededor de 4.000 componentes tóxicos, de los cuáles los más importantes son:
  - la nicotina, que es la responsable de los efectos psicoactivos de la sustancia y de la intensa dependencia física que el tabaco provoca.
  - el monóxido de carbono, sustancia que se adhiere fuertemente a la hemoglobina y que impide que el oxígeno puro se distribuya correctamente a través de la sangre, lo que origina las sensaciones de fatiga, ahogo y la dificultad de respirar.
  - los alquitranes, sustancias probadamente cancerígenas.
  - los irritantes, tóxicos responsables de la irritación del sistema respiratorio ocasionada por el consumo de tabaco (tos, faringitis, mucosidad).

**Otras denominaciones:** cigarrillo, pita, pitillo.

**¿Qué aspecto tiene?** Hojas secas en forma de hebras de color marrón.

**¿Cómo se toma?** Se fuma.

**¿Qué tipo de dependencia produce?** Física y psicológica. Produce tolerancia.

**¿Qué efectos suele producir?** Estimula y favorece el estado de vigila. Puede funcionar como un hábito relajante y tranquilizador.

**Efectos del consumo en dosis elevadas:** Aceleración del ritmo cardíaco, dificultad respiratoria, sensación de embotamiento y dolor de cabeza.

**Riesgo de un consumo continuado:** Alteraciones en el sistema respiratorio: bronquitis, enfisema, cáncer. Alteraciones del sistema circulatorio: infarto y arterioesclerosis.

**Síndrome de abstinencia:** Nerviosismo, irritabilidad, deseos de fumar, dificultades de concentración, etc.

**Intoxicación aguda:** tos, dolor de cabeza, faringitis.

**Recomendación-Motivos para no fumar o dejar de fumar:**

- Prevención de enfermedades: el tabaco es el responsable del 90% de la mortalidad por cáncer de pulmón, del 95% de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, del 50% de la mortalidad cardiovascular, de úlcera gástrica...
- Mejorar la salud (tos y catarros recurrentes, dolor de garganta, acidez, cansancio, dificultad de respiración...).
- Mayor capacidad de ejercicio físico.
- Motivos estéticos: mal aliento, dientes amarillentos, mal olor del cabello, envejecimiento prematuro de la piel.
- Mayor longevidad: un fumador vive entre 5 y 8 años menos que un no fumador.
- En la mujer: problemas en el embarazo, lactancia, recién nacidos de bajo peso...

## C. Tranquilizantes-Barbitúricos-Sedantes (Fármacos depresores)

- Son medicamentos en forma de pastillas utilizados para el insomnio y los trastornos de ansiedad (uso médico).
- Tienen efectos depresores.

**¿Qué aspecto tiene?** Cápsulas, comprimidos o ampollas inyectables.

**¿Cómo se toma?** Se tragan o se inyectan.

**¿Qué tipo de dependencia produce?** Física y psicológica. Tolerancia moderada.

**¿Qué efectos suele producir?** Inductores del sueño, reducción de la ansiedad y la angustia, relajación muscular (alto riesgo de accidentes laborales, tráfico).

**Efectos del consumo en dosis elevadas:** Disminuyen los reflejos y provocan enlentecimiento respiratorio que puede llevar hasta el coma y la muerte.

**Riesgo de un consumo continuado:** Alteraciones psíquicas y neurológicas: temblores, vértigo. Alteraciones mentales: irritabilidad, depresión, deterioro psicológico grave.

**Síndrome de abstinencia:** Insomnio, ansiedad, cansancio, irritabilidad, temblores.

**Intoxicación aguda:** tos, dolor de cabeza, faringitis.

**Recomendación:** nunca automedicarse (sin control médico puede aparecer una dependencia más grave).

## D. Inhalables

- Se consumen aspirando los vapores de diversos productos industriales (colas, disolventes, gasolina, aerosoles...).

**¿Cómo se toman?** Se inhalan.

**¿Qué tipo de dependencia produce?** Física y psíquica. Producen tolerancia.

**¿Qué efectos suele producir?** Euforia, trastornos de la percepción y del juicio que pueden llegar a ser alucinaciones. Sensación de vértigo, embriaguez, confusión y desorientación, dificultad de coordinar los movimientos. Somnolencia.

**Efectos del consumo en dosis elevadas:** Convulsiones y deterioro progresivo de la personalidad.

**Riesgo de un consumo continuado:** Lesiones cerebrales, hepáticas y renales. Enfermedades respiratorias graves.

**Síndrome de abstinencia:** Decaimiento, depresión, irritabilidad.

**Intoxicación aguda:** embriaguez, ilusiones, riesgo de muerte debido a accidentes conductuales.

## E. Cánnabis

- Se trata de una planta, la *Cannabis sativa*, de la cual se pueden utilizar las hojas secas (marihuana, hierba) o bien una resina compacta denominada “hachís” o “chocolate”. Su principio activo, responsable de los efectos psicoactivos es el THC o tetrahidrocannabinol.
- Produce alteraciones de las percepciones del tiempo y del espacio y altera la actividad cerebral. Los efectos dependen mucho de las expectativas de la persona consumidora y del ambiente en el lugar de consumo.

**Otras denominaciones:** costo, chocolate, maría, hierba, mierda, tate, marihuana, porro.

**¿Qué aspecto tiene?** Bolas o planchas como barro prensado color marrón oscuro, hojas secas o aspecto aceitoso (parecido al alquitrán).

**¿Cómo se toma?** Se fuma mezclado con tabaco (“porro”, “canuto”). En ocasiones se come.

**¿Qué tipo de dependencia produce?** Sobre todo psicológica. Produce tolerancia.

**¿Qué efectos suele producir?** Euforia, desinhibición y cierta confusión. Puede servir de facilitador de relaciones sociales. Disminución de la atención, de los reflejos y de la coordinación psicomotora (alto riesgo de accidentes). Sequedad de la boca, enrojecimiento de los ojos.

**Efectos del consumo en dosis elevadas:** Percepción alterada de la realidad y de manera más inusual, estados de pánico.

**Riesgo de un consumo continuado:** Trastornos asociados al tabaco (bronquitis, cáncer de pulmón...).

**Síndrome de abstinencia:** Ansiedad, irritabilidad, ganas de consumir.

**Intoxicación aguda:** Tos, dolor de cabeza, faringitis.

## F. Alucinógenos

- El más conocido es el LSD o ácido -dietilamida del ácido lisérgico-. La sustancia se traga impregnada en pequeños trozos de papel secante que lleva dibujados logotipos con diseños actuales.
- Son sustancias que alteran la percepción de la realidad objetiva.

**Otras denominaciones:** ácido, tripa, bicho, secantes. Las dosis impregnadas en papel son conocidas por su nombre de diseño: Batman, Smiley, Conan...

**¿Qué aspecto tiene?** Pastillas, trozos de papel secante, estrellitas, polvos...

**¿Cómo se toma?** Se tragan.

**¿Qué tipo de dependencia produce?** Psicológica. Produce tolerancia.

**¿Qué efectos suele producir?** Sensación de bienestar acompañada de alteraciones de las percepciones del tiempo, visuales, sensitivas... que pueden llegar a ser verdaderas alucinaciones (sentir o ver cosas que no son reales).

**Efectos del consumo en dosis elevadas:** Alucinaciones paranoicas y reacciones de pánico de consecuencias imprevisibles (“mal viaje”). Síndrome catatónico (la persona se queda muda, desorientada y de forma repetida hace movimientos sin sentido).

**Alteraciones mentales:** insomnio, delirios, alucinaciones, trastornos del estado de ánimo, irritabilidad; Fenómeno del “flash-back”: revivir la experiencia sin tomar la sustancia.

**Síndrome de abstinencia:** Nerviosismo, ansiedad.

**Intoxicación aguda:** Midriasis, sudor, espasmos, delirio paranoide.

## G. Cocaína

- Es un derivado que se obtiene de la coca, planta originaria de América del Sur y cultivada actualmente en dicho continente, Indonesia y el este de África.
- En las sociedades precolombinas, la coca se usaba como planta medicinal, droga estimulante, objeto ritual y tasa impositiva.
- En los países andinos, las hojas de coca se mastican durante largas horas. El aparato digestivo se anestesia y el/la consumidor/a deja de sentir hambre.
- Es un estimulante de la actividad del sistema nervioso.

**Otras denominaciones:** coca, perico, farlopa, nieve, blanca.

**¿Qué aspecto tiene?** Polvo blanco cristalino.

**¿Cómo se toma?** Normalmente se esnifa, aunque también se inyecta y puede fumarse mezclado con tabaco.

**¿Qué tipo de dependencia produce?** Psíquica y física. Tolerancia intensa por vía intravenosa y fumada.

**¿Qué efectos suele producir?** Estimulante general del organismo con disminución de la sensación de fatiga, hambre y sueño. Sensación de lucidez mental. Euforia. Aceleración del ritmo cardíaco. Hipertensión arterial. Excitabilidad.

**Efectos del consumo en dosis elevadas:** Insomnio, agitación, ansiedad intensa, agresividad, ilusiones, alucinaciones, temblores y movimientos convulsivos.

**Riesgo de un consumo continuado:** Alteraciones cardiocirculatorias: infartos, hemorragias cerebrales. Alteraciones mentales: delirios, depresión de rebote (“bajada”). Lesiones locales de la mucosa nasal.

**Síndrome de abstinencia:** Estado de ánimo deprimido, fatiga, deseo obsesivo de volver a consumir.

**Intoxicación aguda:** miosis, espasmos, sudor, convulsiones, crisis hipertensivas...

## H. Anfetaminas-Speed (Fármacos estimulantes)

- Son compuestos sintéticos.
- Las anfetaminas se utilizan en medicina para reducir el apetito y el cansancio.

**Otras denominaciones:** anfetás, pastillas, ice.

**¿Qué aspecto tiene?** Cápsulas, comprimidos o ampollas inyectables.

**¿Cómo se toma?** Se tragan o se inyectan.

**¿Qué tipo de dependencia produce?** Física y psíquica. Producen tolerancia.

**¿Qué efectos suele producir?** Estimulación general del organismo con disminución del sueño, el apetito y el cansancio. Euforia, ansiedad, agitación.

**Efectos del consumo en dosis elevadas.** Aumento de la temperatura corporal, inquietud, irritabilidad, alucinaciones que pueden llevar a una psicosis tóxica anfetamínica.

**Riesgo de un consumo continuado:** Alteraciones mentales, trastornos de la concentración. Alteraciones cardiocirculatorias: hipertensión, taquicardias, infartos.

**Síndrome de abstinencia:** Fatiga, depresión, insomnio, irritabilidad.

**Intoxicación aguda:** accidentes cardiovasculares, convulsiones...

## I. Opiáceos (heroína...)

- El opio se obtiene de la planta *Papaver somniferum*; sus derivados más conocidos son la heroína, la morfina y la codeína.
- La heroína es ilegal mientras que la morfina se utiliza en medicina para calmar el dolor y la codeína para calmar la tos.
- Son depresores de las funciones del sistema nervioso.

**Otras denominaciones:** caballo, *potro*, *jaco*.

**¿Qué aspecto tiene?** Polvo de color blanco (parecido a la harina) o de color marrón (parecido al azúcar moreno).

**¿Cómo se toma?** Se inyecta, se fuma o se inhala.

**¿Qué tipo de dependencia produce?** Física y psicológica intensa. Produce rápidamente tolerancia.

**¿Qué efectos suele producir?** Euforia, sensación de bienestar, disminución del dolor y de la ansiedad. Somnolencia y apatía.

**Efectos del consumo en dosis elevadas:** En dosis elevadas puede producir la muerte por depresión respiratoria.

**Riesgo de un consumo continuado:** Alteraciones digestivas: falta de apetito, estreñimiento. Alteraciones cardiocirculatorias: hipotensión. Alteraciones del sistema nervioso: trastornos de memoria y atención. Alteraciones metabólicas.

**Síndrome de abstinencia:** Se conoce como el “mono” y se caracteriza por el nerviosismo, inquietud, bostezos, dolores musculares, insomnio, mucosidad nasal, lagrimeo, pupilas dilatadas, sudoración. No representa un peligro vital para la persona. Produce síndrome de abstinencia en el recién nacido (en el caso de una consumición durante el embarazo).

**Intoxicación aguda:** miosis, edemas, shock, espasmos.

## J. Drogas de síntesis (éxtasis, venus, nexus, 2-CB...)

- Se fabrican en laboratorios químicos clandestinos y su contenido exacto es difícil de determinar.

**Otras denominaciones:** todas las sustancias incluidas en esta categoría son conocidas genéricamente como pastillas, pilulas o por el nombre de la marca de la pastilla (pájaros, fidodidos...).



**¿Qué aspecto tienen?** Pastillas en diferentes formas, tamaños y colores.

**¿Cómo se toma?** Se tragan.

**¿Qué tipo de dependencia producen?** Sobretudo psíquica. Producen tolerancia.

**¿Qué efectos suele producir?** Euforia. Mejora de la capacidad de comunicación interpersonal (verborrea).

**Efectos del consumo en dosis elevadas:** Ansiedad, confusión, pánico, insomnio; alucinaciones visuales y auditivas y episodios de pánico. Temblores y contracción mandibular.

**Riesgo de un consumo continuado:** Alteraciones mentales: depresión de rebote, delirios. Alteraciones hepáticas y cardíacas. Riesgo de shock: golpe de calor (aumento brusco de temperatura corporal, deshidratación).

**Síndrome de abstinencia:** Ansiedad, nerviosismo, angustia.

**Intoxicación aguda:** náuseas, vómitos, accidentes cardiovasculares.

## K. Ketamina (clorhidrato de ketamina)

- Es un anestésico general con propiedades analgésicas.
- Se utiliza sanitariamente en medicina y veterinaria.

**¿Qué aspecto tiene?** En polvo, líquida o comprimidos.

**¿Cómo se toma?** Vía oral o nasal.

**¿Qué tipo de dependencia produce?** Psíquica y produce tolerancia.

**¿Qué efectos suele producir?** Produce un estado disociativo (sensación de separación entre el cuerpo y la mente). Alucinaciones.

**Efectos del consumo en dosis elevadas:** Náuseas, vómitos, pérdida del apetito. Sensaciones de paz y de claridad de ideas.

**Riesgo de un consumo continuado:** Aumento de la tensión arterial y de las pulsaciones. Crisis de pánico. Alteraciones del sistema nervioso.

**Síndrome de abstinencia:** Nerviosismo, angustia.

**Intoxicación aguda:** Angustia, pánico, pérdida del control de los movimientos.

## L. GHB (Gamma-hidroxi-butírico)

- Se trata de una sustancia anestésica.
- Es un depresor del sistema nervioso.
- No se debe confundir nunca con el éxtasis (comprimido).
- En medicina se ha dejado de utilizar por sus efectos secundarios.
- Si se mezcla con alcohol, tranquilizantes o derivados opiáceos el riesgo de intoxicación se multiplica.

**¿Qué aspecto tiene?** Líquido (incoloro, inodoro, insípido).

**¿Cómo se toma?** Se bebe solo o mezclado con otros líquidos (alcohólicos y no alcohólicos).

**¿Qué tipo de dependencia produce?** Psíquica y psicológica. Produce tolerancia.

**¿Qué efectos suele producir?** A dosis bajas tiene efectos parecidos al alcohol: euforia, desinhibición, relajación...

**Efectos del consumo en dosis elevadas:** Mayor sensibilidad en la piel, somnolencia, disminución de pulsaciones, ansiedad, pérdida del conocimiento.

**Síndrome de abstinencia:** Ansiedad, nerviosismo.

**Intoxicación aguda:** golpe de calor.

## M. Póppers

- Sustancias vasodilatadoras utilizadas en medicina para tratar ciertas enfermedades cardíacas.
- Contienen nitritos de amilo, butilo y pentilo.

**¿Qué aspecto tiene?** Son líquidos incoloros e inodoros (se presentan en botes de cristal).

**¿Cómo se toma?** Inhalados (nunca ingeridos).

**¿Qué tipo de dependencia produce?** Dependencia física y genera tolerancia.

**¿Qué efectos suele producir?** Estimula y vasodilata. Sus efectos se perciben a los pocos instantes: un breve sofoco vertiginoso. En escaso minutos de la inhalación se nota euforia, deseo sexual...

**Efectos del consumo en dosis elevadas:** Aparición de placas rojizas en la piel, vértigos, dolores de cabeza, hipertensión y aumenta la presión interna del ojo.

**Intoxicación aguda:** anemias graves, problemas pasajeros de erección, hinchazón de la cara.

## N. Óxido nitroso

- Conocido como gas hilarante.
- Es utilizado industrialmente como gas de compresión para los aerosoles alimentarios.
- También se utiliza como anestésico en odontología.

**¿Qué aspecto tiene? ¿Cómo se toma?** Es un gas que se suministra a través de cartuchos metálicos conectados a un globo desde el que se inhala el producto.

**¿Qué efectos suele producir?** Sus efectos son rápidos y fugaces. Consisten en modificaciones de conciencia, euforia, distorsiones visuales y auditivas, vértigos, trastornos digestivos (náuseas y vómitos), intensificación del placer sexual.

**Efectos del consumo en dosis elevadas:** Su utilización crónica (diaria) puede producir trastornos neurológicos y descoordinación de movimientos (riesgo de accidentes).

## O. DXM (Dextrometorfano)

**¿Qué aspecto tiene?** Es un fármaco antitusígeno contenido en los jarabes para el resfriado o la gripe.

**¿Cómo se toma?** Se consume directamente de los jarabes para la tos o resfriados.

**¿Qué efectos suele producir?** Efectos disociativos parecidos a los de la ketamina. Aparición de efectos psicodélicos.

**Efectos del consumo en dosis elevadas:** En caso de intoxicación aparece inestabilidad cefálica, náuseas, astenia, asfixia o puede sobrevenir el coma –si se ingiere con otras sustancias–.

## P. Adicciones no químicas (adicciones psicológicas)

Dentro de las dependencias sin sustancia (adicciones psicológicas), diferentes de las dependencias con sustancia, de las que hemos estado hablando hasta ahora (adicciones químicas), la única que reconoce la Organización Mundial de la Salud, es la ludopatía o juego patológico, si bien existe un rasgo diferenciador entre las adicciones químicas y las psicológicas: en la práctica totalidad de los casos de los/las adictos/as a sustancias químicas, éstos/as son policonsumistas (varios tipos de consumo: alcohol, cánnabis, tabaco, cocaína...) mientras que en las adicciones psicológicas, los/las adictos/as son monoconsumistas (habitualmente sólo un tipo de adicción). Sin embargo, incluimos en esta guía algunos comentarios al respecto ya que la mayor parte de este tipo de adicciones aparece o se desarrolla a partir de la adolescencia.

### Los rasgos básicos de los adictos psicológicos son básicamente cuatro:

- Pierden el control cuando desarrollan la actividad que les agrada.
- Sufren síndrome de abstinencia si no pueden practicarla.
- Su dependencia es cada vez más fuerte.
- El/la enfermo/a no tiene interés por lo que le rodea, sólo por el objeto de su adicción.

No se trata de atribuir rasgos patológicos a conductas habituales o saludables, ni de psicopatologizar la vida cotidiana sino de señalar cómo algunas conductas normales pueden llevarse a cabo de manera no saludable, según la intensidad con que se haga, la frecuencia, la cantidad de tiempo y de dinero invertido y, sobre todo, en función del grado de interferencia en las relaciones familiares, sociales y laborales de las personas.

### Tipos:

- **Adicción a la ingesta:** se caracteriza por la voracidad de la ingesta, la existencia de “alimentos prohibidos” (que normalmente no se comen, pero que se abusa de ellos en la ingesta compulsiva).
- **Adicción al sexo:** consiste en practicar el sexo de forma mecánica y breve con personas anónimas, de forma placentera y seguido de sentimientos de culpa. Los síntomas alertadores de una posible adicción al sexo son: fantasías sexuales abundantes y no controladas, sexualidad comprada...
- **Adicción a las compras:** podría definirse como una conducta no planificada, irreflexiva y repentina que se lleva a cabo sin una adecuada evaluación de las características del producto o de las consecuencias futuras de la compra, en la que predomina la emocionalidad frente a la racionalidad. Existen tres niveles: las personas cuyo eje central de sus vidas es ir de compras, las que tienen necesidad constante de comprar cosas nuevas y las que están enganchadas al crédito financiero. La gratificación personal no está en lo adquirido sino en el mero hecho de comprar.
- **Adicción al trabajo:** lo que distingue al adicto/a en este caso no es el número de horas dedicadas al trabajo sino la actitud con que se implica en las tareas. El/la adicto/a al trabajo no se valora ni se recrea con la libertad que proporcionan los fines de semana o las vacaciones, no sabe ocupar su tiempo libre. Dilata de forma desproporcionada sus jornadas laborales y se vuelve adicto/a a las tareas.
- **Adicciones tecnológicas:** pueden ser pasivas (televisión) o activas (como los juegos de ordenador o internet). Lo que diferencia el uso normal del patológico del ordenador son: privación del sueño, descuidar o abandonar otras actividades importantes a nivel familiar, social y laboral, recibir quejas por el excesivo uso de la red, pensar en la red cuando no se está conectado, inhabilidad para desconectarse de la red, comprobar

el correo electrónico varias veces seguidas, tiempos de conexión anormalmente altos, disminución de la actividad física...

Según los expertos se debe hacer prevención de este tipo de adicción a partir de los 5 años, aunque el mayor riesgo de adicción se encuentra en las edades situadas entre los 13 y 18 años.

- **Adicción al juego, ludopatía o juego patológico:** es un desorden adictivo caracterizado por la conducta descontrolada en relación al juego de azar (se la conoce también como “la adicción invisible”). Es una enfermedad adictiva que no tiene síntomas físicos: el/la jugador/a compulsivo/a se enamora de la sensación de ganar. La adicción al juego afecta aproximadamente a algo más del 3% de la población adulta y supone un gran motivo de demanda de inicio de tratamiento en el caso de jóvenes y adolescentes (tragaperras, máquinas de azar-juego, casinos virtuales por internet...). El juego compulsivo tiene muchas consecuencias negativas: puede afectar al funcionamiento normal de la persona, pone en peligro la relación con su pareja, en algunos casos puede ser el origen de violencia en el hogar, el/la adicto/a arriesga su empleo y, en su caso, la formación escolar y académica. Aparecen grandes tensiones emocionales en el individuo afecto ya que al seguir perdiendo dinero, empiezan a sentir mucha presión financiera, social y personal, siendo la adicción al juego la más relacionada con los intentos de suicidio.

## 4. LAS DROGAS Y SUS EFECTOS EN LA MUJER

El consumo de drogas va creando tolerancia, es decir el organismo se ha habituado a una determinada sustancia lo que hace que sea necesario aumentar el consumo para experimentar la misma sensación que se obtuvo al principio. Este incremento de consumo, a su vez, va produciendo la necesidad por la droga para “sentirse bien”.

El reconocer una adicción es uno de los pasos más importantes para iniciar un tratamiento y recuperar la fuerza de voluntad.

Entre las mujeres el abuso de drogas, puede presentar problemas diferentes y, por tanto, también requerir distintos métodos de tratamiento.

Existen una serie de riesgos de salud, asociados al abuso de drogas en la mujer, entre ellos mala nutrición y peso por debajo de la media, depresión, maltrato físico, baja autoestima e infecciones.

Muchas mujeres que consumen drogas no buscan un tratamiento por temor a no poder cuidar de sus hijos, miedo a las represalias del cónyuge o a la respuesta de la sociedad en que viven.

Aunque el abuso de drogas puede ocurrir en cualquier etapa de la vida de una mujer algo alarmante es que una gran cantidad de mujeres que abusan de las drogas están en edad de procrear.

## 5. VULNERABILIDAD DE LA MUJER ANTE DIFERENTES DROGAS

A continuación se describen las principales drogas que pueden interferir en las diferentes etapas biológicas de la mujer.

### a) Alcohol

Con un menor consumo de alcohol que en los varones pueden aparecer en las mujeres lesiones hepáticas más graves. El beber en exceso en la mujer se asocia con problemas de disfunción sexual, frigidez, disminución del interés en el sexo y dolor durante las relaciones sexuales.

Respecto al desarrollo de dependencia, parece haber una mayor posibilidad de adicción en la mujer en un periodo mucho más corto que en el hombre.

### Alcohol y embarazo

Entre las consecuencias negativas que el abuso de drogas produce en la mujer y en su entorno durante todas las épocas de su vida es especialmente dañina la ingesta de drogas durante el embarazo ya que cualquier droga que entra en la corriente sanguínea de una mujer embarazada alcanza la placenta rápidamente pudiéndola atravesar y entra así en la corriente sanguínea fetal. Esto puede originar entre otros, el nunca deseado parto prematuro, recién nacidos/as de bajo peso, crecimiento intrauterino retardado, presentación de placenta previa, malformaciones y aumento de mortalidad perinatal.

En el caso concreto de la ingesta de alcohol durante la gestación ésta se asocia a una gran variedad de alteraciones, entre ellas, el nacimiento de niños/as prematuros de bajo peso, daños en el cerebro, retraso mental, problemas de comportamiento, malformaciones de corazón, pulmones y riñón y alta probabilidad de sufrir un aborto y por supuesto el llamado Síndrome Alcohólico-Fetal con un cuadro futuro de profundo retraso mental en el/la recién nacido/a.

### b) Tabaco

Aunque el consumo de tabaco provoca los mismos efectos en la salud de hombres y mujeres, existen otros riesgos agregados para la población femenina, ligados a diferencias hormonales y a su función reproductiva, como por ejemplo, su asociación al cáncer de cérvix y útero, desórdenes en periodos menstruales, infertilidad y menopausia temprana.

Las principales causas de muerte asociadas al tabaco en la mujer, son los tumores malignos y el infarto de miocardio, cuyo riesgo se incrementa 10 veces cuando se ingieren simultáneamente anticonceptivos orales, especialmente después de los treinta años de edad.

### Tabaco y embarazo

La gestante que fuma tiene un índice de aborto 30% mayor que la que no fuma. Además el consumo de tabaco durante el embarazo incrementa el riesgo de retraso en el crecimiento intrauterino. Existen también otros riesgos como nacimientos prematuros, bebés de bajo peso o menor talla y bebés con menor circunferencia cefálica.

Se puede presentar además el síndrome de abstinencia neonatal que se manifiesta con irritabilidad e insomnio.

### Tabaco y lactancia

Cuando la madre fuma durante la lactancia, la nicotina pasa por la leche y es absorbida por el/la niño/a. Las concentraciones de nicotina que el/la niño/a amamantado/a recibe están en relación con el número de cigarrillos fumados por la madre, y se pueden detectar hasta siete u ocho horas después de fumar.

## c) Marihuana

A nivel del sistema reproductor puede ocasionar infertilidad tanto en el hombre como en la mujer.

Entre las mujeres, la marihuana puede alterar el ciclo menstrual normal e inhibir la producción de óvulos en los ovarios.

Por otra parte, la marihuana tiene un efecto inmunodepresor moderado lo que induce a un mayor riesgo de contraer infecciones.

### Marihuana y embarazo

Las mujeres que consumen marihuana durante el embarazo tienen mayor riesgo de sufrir hipermesis (fuertes vómitos crónicos) lo que podría afectar a la nutrición del feto.

Además los/las bebés de madres que fuman marihuana nacen con menor peso y tamaño, así como con menores dimensiones de cabeza.

### Marihuana y Lactancia

Consumir marihuana en el primer mes de amamantar al niño/a podría causarle impedimentos en su desarrollo motriz.

## d) Cocaína

El consumo de cocaína produce tanto en la mujer como en el hombre daños en el cerebro, órganos sexuales, sistema cardiovascular, pulmones e hígado, entre otros. Sin embargo, la mujer es más sensible que el hombre a los efectos cardiovasculares de la cocaína.

### Cocaína y embarazo

En gestantes consumidoras de cocaína la incidencia de placenta previa es muy alta. Existe riesgo también de abortos, partos prematuros o el nacimiento de niños/as muertos/as.

## e) Psicofármacos (medicamentos)

Hoy en día muchas mujeres consumen psicofármacos con el fin de reducir síntomas de depresión, ansiedad y estrés, provocados muchas veces por la situación económica y los problemas familiares que enfrentan cotidianamente. También suelen ser recetados a mujeres maduras que padecen insomnio, con el gran riesgo de que muchas de ellas continúan el consumo, aún sin prescripción del médico/a o por mayor tiempo del indicado.

En muchas situaciones de soledad, separación conyugal, pérdidas, especialmente de tipo afectivo, las mujeres, a falta de información sobre la posibilidad de acceder a otros tratamientos encuentran que ciertos fármacos pueden servir como sostén emocional. Sin embargo, depender de los psicofármacos empeora cualquier situación, el consumo se convierte en una preocupación más y las situaciones no resueltas se tornan apremiantes.

## 6. MUJER Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

### Recomendaciones específicas ante los medicamentos.

No consumas medicamentos o fármacos más allá del tiempo y la dosis indicada por el/la médico/a.

No te automediques ni mediques a los miembros de tu familia.

No consumas medicamentos que fueron recetados a tus amistades y/o familiares que tienen síntomas “similares” a los que tú sientes.

No obtengas recetas de “profesionales amigos/as”.

**¿Qué es prevención?:** La prevención es anticiparse, actuar para evitar que algo que no deseamos que suceda, pase (en nuestro caso, consumir drogas). Pero, en el caso de que esta conducta ya se haya implantado, prevenir es intentar que esta problemática no vaya a más y ayudar al individuo a superarla y a salir de ella.

La prevención no es, sin embargo, materia y responsabilidad exclusiva de los/las especialistas ni expertos/as en la materia. Todos y cada uno de los miembros de la sociedad, desde la corresponsabilidad social, debemos colaborar en sus diferentes ámbitos, ya sea el escolar, familiar, comunitario, judicial, laboral, sanitario y, por supuesto, en el ámbito de la perspectiva de género.

### En este concreto caso, para prevenir el consumo de drogas la mujer puede:

1. Buscar orientación y asesoramiento profesional que le proporcione pautas adecuadas para asumir y solucionar sus problemas.
2. Compartir las situaciones que le preocupan; El silencio es perjudicial, no sólo para ella, también para quienes la rodean: pareja, hijos/as, familia, etc.
3. Acercarse a grupos o colectivos de mujeres que estén pasando o hayan pasado situaciones similares (grupos de autoayuda).
4. Informarse sobre alternativas para disminuir el estrés y la ansiedad.
5. Informarse sobre los efectos y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas.
6. Asumir una actitud decidida de rechazo frente a las drogas.
7. Comprender que el consumo recreacional la coloca en situación de riesgo.
8. Evitar relacionarse con grupos o personas que consumen drogas.



## 7. UN PROBLEMA QUE REQUIERE UNA SOLUCIÓN Y UNA ATENCIÓN ESPECIALIZADA

**¿Tienes un problema de adicción? Contesta a las siguientes preguntas:**

- ¿Sientes que lo necesitas todos los días?
- ¿Interfiere con tu trabajo o estudios?
- ¿Lo usas más que antes?
- ¿Lo usas más de lo que quisieras?
- ¿Te dicen otras personas que lo usas demasiado?
- ¿Mientes cuando dices cuanto lo usas?
- ¿Te ocasiona problemas económicos?
- ¿Perjudica a las personas a tu alrededor?
- ¿Te está ocasionando problemas de salud?
- ¿Quieres dejarlo pero no puedes?

**Una sola respuesta con Sí significa que tienes un problema y que tal vez necesites ayuda. Háblalo con un/una profesional, piensa en cómo reorganizar tu vida para evitarlo, reconoce que tienes un problema, no te asustes ni atemorices y busca soluciones y ayuda, es la opción más inteligente y saludable.**

## 8. ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LAS DROGAS EN LA MUJER

Los programas de tratamiento y las intervenciones terapéuticas deben estar orientados hacia la recuperación de las mujeres y hacia su integración social en un contexto sociocultural determinado por normas de género. El compromiso y la responsabilidad no sólo corresponden a un centro de tratamiento, a un equipo terapéutico determinado o una oferta de salud específica, sino a la comunidad en su conjunto, a través de oportunidades y posibilidades reales para el acceso, la adherencia y la permanencia de ellas en el proceso terapéutico así como a la incorporación a actividades, trabajo, estudio, etc., que posibiliten su verdadera integración como ciudadanas.

En el tratamiento de las adicciones en la mujer existen maneras específicas de intervenir siendo prioritario el abordaje de lo psicoafectivo y de lo relacional.

### **1ª etapa) Acogida, contención emocional y vínculo terapéutico**

En toda relación terapéutica, la existencia y mantenimiento del vínculo o relación empática con la persona que solicita ayuda, es de vital importancia; sin embargo, la experiencia clínica en el tratamiento con mujeres, señala que para ellas este elemento es constitutivo y predictor de la motivación y adherencia a un programa. La alianza terapéutica y el vínculo terapéutico deben ser herramientas centrales del trabajo con mujeres. Todo parece indicar que, al menos en la primera etapa de un programa de tratamiento, para las mujeres es más importante que el/la terapeuta sea acogedor/a, empático/a, que se establezca un clima de confianza, antes que el rigor profesional o la información que puede dársele. La primera entrevista de acogida es primordial, debe ser abierta, realizada en tiempo variable y flexible, estando el/la terapeuta totalmente centrado/a en la mujer, mostrarle que ella es lo más importante en ese momento. En cuanto a la contención emocional es el primer objetivo de la primera etapa de un programa de tratamiento con mujeres, en la que debe primar la comprensión y la no confrontación.

## 2ª etapa) Estructuración

En una segunda etapa del proceso, es necesario fomentar habilidades que posibiliten la toma de decisiones y resolución de conflictos, ayudando a la estructuración de la vida cotidiana y a afrontar problemáticas relacionales de tal manera de potenciar los recursos al servicio de si mismas.

## 3ª etapa) Reinserción

La reinserción social se describe como una etapa del proceso terapéutico en el que serán prioritarias entrenar, habilitar y facilitar la autonomía y autosustentación de la persona siendo el apoyo terapéutico cada vez menos frecuente dentro del proceso. En el caso de las mujeres los objetivos de la reinserción son:

- mantener la abstinencia.
- fomentar la readaptación de las relaciones sociales, familiares y laborales.
- adquirir estilos de vida saludables.
- mejorar las condiciones sociales y de mantenimiento.
- reducir o eliminar los comportamientos de riesgo.
- abordar los conflictos personales y relacionales.

## 9. ¡QUÉ NO TE DESLUMBREN LAS DROGAS!

Mujer, estas son algunas de las muchas recomendaciones e informaciones que debes tener en cuenta, además de no olvidar el falso brillo y resplandor de las drogas... en cualquier edad, en cualquier momento, cuándo más vulnerable puedes ser...

Que droga es cualquier sustancia que, una vez introducida en el organismo a través de distintas vías (esnifada, inyectada, fumada o tragada), tiene capacidad para alterar o modificar las funciones corporales, las sensaciones, el estado de ánimo o los diferentes sentidos (vista, oído, tacto, olfato).

Que todas las drogas presentan una característica común: al ingerirlas –sea cual sea la forma- pasan a la sangre y de ahí al cerebro, lo que supone la aparición de los efectos que producen: relajación, excitación, sedación, excitabilidad, distorsión de la realidad...

Que sea cual sea la droga o sustancia ingerida y tengas la edad que tengas, las drogas afectan e implican un deterioro progresivo a corto o largo plazo, tanto a nivel físico como en el desarrollo personal.

Que el gran riesgo, además de afectar a tu salud, es su capacidad para crear dependencia y aunque algunos afirman lo contrario, debes saber que nadie, absolutamente nadie controla a las drogas, sino al contrario, ellas pueden llegar a controlar toda tu vida y tu destino... y llevarte al sometimiento de tu propia libertad y capacidad de decisión.

Que existen muchas clases de drogas y sustancias adictivas (cánnabis, cocaína, alcohol, tabaco, tranquilizantes, ketamina...). Infórmate bien, no dudes en consultar cualquier duda o aclaración que quieras tener sobre estas peligrosas y nocivas sustancias. La vida, el don más preciado que tendrás, puede irte en ello.

Que conducir en estado de intoxicación por alcohol o drogas –pérdida de autocontrol, pérdida de reflejos, narcosis...- y no utilizar los dispositivos de protección en motos o coches (cinturones de seguridad, cascos, asientos infantiles,...) aumenta espectacularmente el riesgo de sufrir un

grave accidente de tráfico y hacerte daño a tí y a quiénes te rodean con posibilidad de muerte o graves lesiones de por vida. La mejor recomendación: muévete en autobús, tren o taxi y nunca subas a un vehículo conducido por alguien que ha tomado drogas o alcohol.

Que una sola experiencia con las drogas, una sola, te puede producir un grave problema para toda la vida y un camino sin retorno.

Que no debes hacer tonterías... , que eres una persona adulta y desde esta responsabilidad debes tomar conciencia de que tomar drogas no te ayuda a escapar de tus problemas, sino al contrario, te produce más... a tí y a todos los que quieres (padre y madre, amistades, escuela...).

Que debes ser solidaria: si conoces a alguien con un problema con las drogas, participa en su solución animándole a buscar ayuda. Aunque no lo quiera aceptar, la necesita.

Que nunca, bajo ningún concepto, debes mezclar alcohol y otras drogas: es una mezcla letal y puede irte la vida en ello.

Que las drogas no te ayudarán a divertirse ni a pasártelo mejor, que no te dan más “glamour”, que consumirlas no es símbolo de éxito ni de madurez, que no tendrás relaciones sexuales más satisfactorias,, que no se “liga” más, que consumir drogas no es indicativo de modernidad, que no son inócuas...

Que si por cualquier circunstancia, a pesar de estas recomendaciones, crees tener una intoxicación por alcohol o drogas, ante cualquier sensación de aumento de calor repentino, sudoración excesiva, vómitos, mareos, paranoia, temblores... , debes parar de bailar, descansar, salir al exterior de la sala de baile o discoteca para respirar mejor, debes beber agua o zumos –para evitar deshidratación- y contactar con los/las responsables del establecimiento para avisar al servicio de urgencia más próximo.

**Por todas estas razones y por muchas más... no te dejes deslumbrar por las drogas!**

## 10. INFORMACIÓN ADICIONAL

### CRIDA (Centro de Respuesta Inmediata en Drogodependencias y Adicciones)

Se trata de un servicio telefónico y vía internet formado por médicos/as, psicólogos/as, enfermeros/as, trabajadores/as y educadores/as sociales y otros profesionales, que quiere ir más allá de la mera información puntual sobre drogas, adicciones o recursos sociosanitarios de las Illes Balears (CADs, centros de salud...) en materia de drogodependencias y adicciones.

Así, sus características específicas son:

- fácil accesibilidad
- inmediatez de la respuesta
- confidencialidad
- atención personalizada

Dichas características lo convierten en un eficaz mecanismo de intervención y prevención directa e instantánea y está para atender cualquier solicitud de información u orientación respecto a la temática de las drogodependencias y adicciones.

Información vía teléfono: 902.075.727

Información en internet: [www.infodrogues.caib.es](http://www.infodrogues.caib.es)

Información vía e-mail: [pladrogues@dgsanita.caib.es](mailto:pladrogues@dgsanita.caib.es)

### CAD Joven (Centro de Atención Juvenil a las Drogodependencias y Adicciones)

Se trata de un centro específico para la atención juvenil de las drogodependencias y adicciones, de reciente creación, que ha sido creado para dar respuesta a la demanda preventiva y en su caso, asistencial, de la población juvenil balear, mujeres y hombres, entre 14 y 20 años. De igual forma y para completar esta acción se incluyen toda una serie de programas y actuaciones a nivel de padres y madres de estos jóvenes y adolescentes así como hacia el decisivo estamento de los profesores y educadores.

**CAD Joven**

C/ Camí de Jesús, s/n.  
(recinto Hospital Psiquiátrico).  
Palma.

Teléfono: 971 212 377  
Fax: 971 212 376

**Páginas web de interés**

- <http://www.infodrogues.caib.es>
- <http://www.sindrogas.es>
- <http://www.lasdrogas.net>
- <http://www.lasdrogas.info>
- <http://www.noalasdrogas.com>
- <http://www.drogomedia.com>
- <http://www.atenciontabaquismo.com>
- <http://www.sedet.es>
- <http://www.cnpt.es>
- <http://www.separ.es>
- <http://www.emcdda.eu.int/>
- <http://www.unad.org>
- <http://www.cruzroja.es>
- <http://www.sotox.org>
- <http://www.spsiquiatria.org>

**Bibliografía recomendada**

- Ley 4/2005, de Drogodependencias y otras Adicciones de las Islas Baleares (B.O.I.B. nº 71).
- El alcohol y su abuso: impacto socioeconómico. Portella, E. y cols..Ed. Panamericana. Madrid, 1998.
- Encuesta Domiciliaria 2005-2006. Ministerio de Sanidad y Consumo (2006).
- Encuesta Escolar 2004. Ministerio de Sanidad y Consumo (2005).
- FAD. Los valores de la sociedad española y su relación con las drogas. Fundación La Caixa, 2000.
- FAD. La percepción social de los problemas de drogas en España. Fundación Caja de Madrid, 2005.
- Manual sobre tratamiento del abuso de drogas. Tratamiento del abuso de sustancias y atención a la mujer: estudios monográficos y experiencias adquiridas. ([http://www.unodc/en/treatment\\_toolkit.html](http://www.unodc/en/treatment_toolkit.html)).
- PNSD. Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, 2000.

# 11. RECURSOS ESPECÍFICOS DE ATENCIÓN A LAS MUJERES

## INSTITUT BALEAR DE LA DONA

### Institut Balear de la Dona

C/ d'Aragó 26 1r E  
07006 Palma  
Tel.: 971 775 116  
Fax: 971 774 938  
[ibdona@caib.es](mailto:ibdona@caib.es)  
<http://ibdona.caib.es>

## CENTRES D'INFORMACIÓ DE LA DONA

### Centre d'Informació de la Dona

C/ d'Aragó 26 1r E  
07006 Palma  
Tel.: 971 774 974  
Fax: 971 774 523  
[infordona@caib.es](mailto:infordona@caib.es)

### Centre Assessor de la Dona

Av. de Vives Llull 154-156  
07701 Maó  
Tel.: 971 357 024  
Fax: 971 350 251  
[rnr.cass-dona@cime.es](mailto:rnr.cass-dona@cime.es)

### Centre Assessor de la Dona

Av. de la Rep. Argentina 94-96  
07760 Ciutadella  
Tel.: 971 381 877  
Fax: 971 385 665  
[cpo.cass-dona@cime.es](mailto:cpo.cass-dona@cime.es)

### Oficina de la Dona

C/ de Cosme Vidal Llàser s/n  
07800 Eivissa  
Tel.: 971 195 607  
Fax: 971 195 631  
[dona@cief.es](mailto:dona@cief.es)

## BIBLIOTECA I CENTRE DE DOCUMENTACIÓ

### Biblioteca i Centre de Documentació

C/ d'Aragó 26 1r E  
07006 Palma  
Tel: 971 775 250  
Fax: 971 774 938  
[documendona@caib.es](mailto:documendona@caib.es)

## CASAL DE LES DONES

### Casal de les Dones

C/ dels Foners 38  
07006 Palma  
Tel: 971 775 530  
Fax: 971 775 418  
[casaldelesdones@caib.es](mailto:casaldelesdones@caib.es)  
<http://casaldelesdones.caib.es>

## SERVEI PER A DONES IMMIGRANTS

### Servei per a Dones Immigrants

C/ d'Aragó 26 1r E  
07006 Palma  
Tel.: 971 774 974  
Fax: 971 774 523  
[infordona@caib.es](mailto:infordona@caib.es)

## SERVEI DE 24 HORES

Servei d'atenció social telefònica per a situacions de urgència per violència de gènere  
Tel.: 971 775 116

## SERVEI D'ASSISTÈNCIA PSICOLÒGICA

### Servei d'Assistència Psicològica per a dones que pateixen violència

La Rambla 5, 2n 1a  
Tel.: 971 213 247  
Fax: 971 712 200  
[serveidona@intress.org](mailto:serveidona@intress.org)

## SERVEI D'INFORMACIÓ SEXUAL

### INFOSEX

Av. d'Alemanya 13, baixos  
07003 Palma  
Tel: 901 500 101  
[infosex@caib.es](mailto:infosex@caib.es)  
<http://infosex.caib.es/index.htm>

## PUNTS D'INFORMACIÓ JURÍDICA —PIJ—

### PIJ Capdepera

C/ de Ciutat 39, 1  
07580 Capdepera  
Tel.: 971 564 953 / 647 348 245

### PIJ Manacor

Pl. del Convent 3  
07500 Manacor  
971 849 118 / 971 843 230 / 647 348 245

### **PIJ Petra**

C/ de l'Hospital 28  
07520 Petra  
Tel.: 971 830 441 / 609 709 006

### **PIJ Binissalem**

C/ de l'Escola Graduada 13  
07350 Binissalem  
Tel.: 971 870 409 / 647 348 245

### **PIJ Alcúdia**

Pl. dels Pins 1  
07400 Alcúdia  
Tel.: 971 549 195 / 609 709 006

### **PIJ Pollença**

C/ de Guillem Cifre 14  
07460 Pollença  
Tel.: 971 535 037 / 609 709 006

### **PIJ Lluçmajor**

Pl. d'Espanya 60  
07620 Lluçmajor  
Tel.: 971 660 493 / 609 709 006

### **PIJ Sóller**

C/ de l'Hospici 2  
07100 Sóller  
Tel.: 971 634 836 / 609 709 006 / 647 348 245

## **CASES D'ACOLLIDA**

---

### **SADIF**

Tel.: 971 719 404  
[sadif@caritasmallorca.org](mailto:sadif@caritasmallorca.org)

### **Casal de ses Ufanes**

Tel.: 971 505 156  
[centredonainca@terra.es](mailto:centredonainca@terra.es)

### **Casal de Llevant**

Tel.: 971 829 157  
[casaldellevant@terra.es](mailto:casaldellevant@terra.es)

### **Menorca**

Tel.: 971 357 024  
[rnr.cass-dona@cime.es](mailto:rnr.cass-dona@cime.es)

### **Eivissa**

Tel.: 971 195 607  
[dona@cief.es](mailto:dona@cief.es)

## **COORDINACIÓ AUTONÒMICA DE SALUT DE LA DONA (Servei de Salut).**

C/ de la Reina Esclarmunda 9  
07003 Palma  
Tel.: 971 175 874