

MUJERES, DROGAS Y FIESTA

Una investigación orientada a la acción



ABD

**Asociación
Bienestar y Desarrollo**
Entidad declarada de Utilidad Pública

Fabregat Costa, A y Calzada Álvarez, N;

*“... la prevención es una invitación a cambiar y no una orden,
y esa invitación solo se aceptará si es razonable”*

(Edwards 1981:272)

Este documento está bajo una Licencia Creative Commons
[Atribución-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO	4
EQUIPO DE TRABAJO Y AGRADECIMIENTOS	6
PARTE I. INVESTIGACIÓN: MARCO TEORICO Y METODOLOGICO	8
1. OBJETIVOS	8
2. MARCO TEÓRICO	10
3. HIPÓTESIS	15
4. METODOLOGIA	16
PARTE II. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	20
1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	20
2. CONSUMO DE DROGAS	24
3. CONSUMO DE DROGAS-FÁRMACOS	26
4. CONSUMO DE DROGAS Y CICLO MENSTRUAL	29
5. CONSUMOS DIFERENCIALES DE LAS MUJERES	36
6. PERCEPCIÓN SOCIAL DE LAS MUJERES CONSUMIDORAS	38
7. ¿RIESGOS LEGALES ESPECÍFICOS?	40
8. CONSUMO DE DROGAS E INTOXICACIONES	42
9. LAS DROGAS Y EL PESO: ¿ENGORDAN Y/O ADELGAZAN?	44
10. CONSUMIR Y SALIR DE FIESTA EN PAREJA	46
11. PRÁCTICAS SEXUALES Y DROGAS	48
12. DROGAS, FIESTA Y AGRESIONES SEXUALES	56
13. RECOMENDACIONES PARA LAS QUE SE INICIEN AL CONSUMO DE DROGAS	62
14. APORTACIONES VÁRIAS (ABIERTAS A SUGERENCIAS, CRÍTICAS ...)	73
15. CONCLUSIONES	75
BIBLIOGRAFIA	81
ANNEXO	85
ENCUESTA ONLINE	85

PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO

Energy Control (EC) es un proyecto de reducción de riesgos (RdR) de la ONG Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD). El proyecto en cuestión, lleva 15 años trabajando con los consumidores/as, defendiendo su derecho a una información objetiva, veraz y rigurosa sobre las drogas (sustancias, dosis, efectos, riesgos, estrategias de reducción de riesgos,...) para una mayor competencia de estos/as tanto en la toma de sus decisiones, como en la gestión de riesgos y placeres derivados.

EC posee un conocimiento privilegiado, directo y de primera mano de las tendencias generales del consumo de los jóvenes; produciéndose una relación – interacción entre profesionales y consumidores/as, legitimada en gran parte por el reconocimiento de estos últimos/as, sujetos de las intervenciones. Permitiendo así, una evaluación crítica y constante de las adecuaciones y/o adaptaciones entre las diferentes intervenciones que realiza EC como grupo de reducción de riesgos (RdR) y la población destinataria.

Fruto de este trabajo conjunto y constante con su población diana, ha surgido la necesidad de la presente investigación, para dar cobertura a un gran número de demandas y consultas específicas de las chicas, con relación a sus consumos, que han llegado a través de diferentes vías de intervención (desde el Stand informativo en los propios contextos de fiesta; al Servicio de análisis de sustancias; a los diferentes canales de infoline,...)

Con el fin de dimensionar y profundizar en las experiencias de las mujeres consumidoras recreacionales, se pretende entre otros, recoger sus propias opiniones y discursos, además de sus especificidades, necesidades y estrategias de gestión de los riesgos y placeres; colaborando así, con la presente investigación a:

- Visualizar de forma menos sesgada y androcéntrica, los estudios sobre drogas, donde se ha maximizado en gran medida las experiencias de los hombres y infravalorado la de las mujeres. Perspectiva de género.
- Dar respuesta(s) al tipo de consultas, necesidades planteadas más comunes que han planteado las propias mujeres a Energy Control.
- Profundizar y conocer de primera mano, la gestión de riesgos y placeres, de las propias mujeres consumidoras. Reconociendo así, la presencia y existencia de

controles sociales informales y saberes populares.

- Analizar e incluir las experiencias y vivencias de éstas, (en la medida de lo posible y previo a un análisis profesional crítico) en el propio diseño de estrategias de reducción de riesgos (prevención participativa).

La presente investigación, orientada en la acción (diseño de estrategias preventivas desde el modelo de RdR) combina el uso y análisis de diferentes técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa.

Analizar las demandas y necesidades específicas de las mujeres jóvenes consumidoras de drogas recreacionales, conocer de forma más profunda su gestión de riesgos y placeres, desde la perspectiva de la salud, requiere un conocimiento lo más exhaustivo y riguroso posible. Con el presente estudio/informe, esperamos contribuir a la mejora del conocimiento sobre el tema, tan necesario como escaso.

EQUIPO DE TRABAJO Y AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo tiene su origen en una comisión de trabajo interna del propio grupo de reducción de riesgos de Energy Control (EC), denominada *Género y Drogas*. Las personas que la integran son:

- Núria Calzada
- Anna Fabregat
- Neus Fígols
- Natalia Pérez

Las personas que finalmente han colaborado y han hecho posible el presente informe han sido, afortunadamente, muchas más:

- Equipo profesional, y/o voluntarios y/o personas en prácticas del propio grupo EC.

Destacar la implicación así como las aportaciones, sugerencias, propuestas de la delegación de Mallorca (EC Mallorca), por su participación de forma más activa como sujetos entrevistados, base de la investigación más cualitativa. Gracias a Conxi Rodríguez, Anita Colomar, Vicky Albons, Lola Gutiérrez, Lolo Muñoz, Alicia Bustos y Nora Bougoua.

Resaltar también las horas de trabajo invertidas en la introducción de la base de datos cuantitativa (programa Statistical Package for the Social Sciences: SPSS) de Judith Badosa, Javi Porto, Angela Torres y Thais Valle.

- Mencionar de forma especial a Ariadna Fitó, del departamento de investigación de la Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD), como asesora metodológica en todo el proceso y su apoyo técnico.
- Aportaciones, sugerencias, difusión,...por parte de otros grupos de reducción de riesgos, afines a EC, especialmente de Ailaket y Hegoak
- Aportaciones y sugerencias en el ámbito específico profesional de género y drogas de Patricia Martínez Redondo.

- A las personas que forman parte y participan en el foro de Energy Control, donde se planteó de forma abierta la relación entre género y drogas, originando un debate tan rico como complejo.
- A todas y cada una de las personas que han contestado a la encuesta on-line diseñada para tal fin. Tanto a su confianza, traducido en más de 600 mujeres que participaron, como a sus sugerencias, y también, por qué no decirlo, a ciertas críticas, porque gracias a éstas, y en la medida de nuestra posibilidades, pretendemos recogerlas y paliarlas en futuras investigaciones y/o acciones.

A todas y cada una de estas personas, **muchas gracias**. Solo esperamos, estar a la altura de las altas expectativas generadas a raíz de esta investigación.

PARTE I. INVESTIGACIÓN: MARCO TEORICO Y METODOLOGICO

1. OBJETIVOS

a. OBJETIVO GENERAL

Conocer y analizar las especificidades y necesidades de las mujeres jóvenes (dimensión fisiológica/biológica y de construcción sociocultural: perspectiva de género) relacionadas con sus consumos de drogas de tipo recreacional.

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer los patrones de consumos de drogas y de fármacos entre las mujeres jóvenes consumidoras recreacionales.
- Analizar las posibles interrelaciones entre consumir drogas y el ciclo menstrual.
- Indagar en las conductas de riesgo asociadas a sus prácticas sexuales y drogas.
- Describir los consumos diferenciales entre las mujeres y los hombres, según su propia experiencia y percepción.
- Sondear la percepción social de las propias consumidoras.
- Conocer el nivel de interés y preocupación sobre los posibles efectos secundarios de las drogas, en el peso (cuerpo físico).
- Indagar en la(s) “presión social” de las parejas sexuales como relevantes en el inicio y mantenimiento de consumo.
- Analizar la posible presencia e incidencia de agresiones sexuales en los propios contextos de fiesta.

- Profundizar en el conocimiento de la gestión de riesgos y placeres, de las propias mujeres.

2. MARCO TEÓRICO

Conceptos clave:

- **Estilo de vida de los y las jóvenes**

La comprensión de un comportamiento de tipo sociocultural que supone el consumo de drogas de los y las jóvenes, no se limita a un conjunto de posibles riesgos y beneficios y su gestión, como tampoco en un tipo de comportamiento personal.

Desde una perspectiva sociocultural, todos los comportamientos forman parte de un estilo de vida¹ implicando entre otros, la necesaria inclusión de los riesgos en ésta.

Incorporar el análisis de los estilos de vida de los jóvenes, nos permite acercarnos a sus condiciones materiales (estructura social) e ideológicas (diversos significados y funciones que ocupan los consumos de drogas en la propia configuración y definición como un grupo social específico)

Preguntarnos por sus motivaciones, funciones y/o expectativas que se encuentran detrás de estos usos denominados recreativos, las condiciones materiales de estos jóvenes y el peso que ocupan en los diferentes estilos de vida, parece perfilarse un ámbito de investigación tan necesario como pertinente.

- **Consumo de drogas tipo recreacional**

“La expresión consumo de drogas con fines recreativos es un término impreciso utilizado para describir una modalidad de consumo de drogas que se desarrolla por lo general en el contexto de actividades de esparcimiento, como fiestas o reuniones bailables, y que supuestamente no crea dependencia ni es compulsiva” (ONU 2002)

“Recreational use. Use of a drug, usually illicit, in sociable or relaxing circumstances, by implication without dependence or other problems. The term is disfavoured by those seeking to define all illicit drug use as a problem.” (WHO, 1992:46 citat a Díaz 1998:157)

¹ *“estilo de vida: aquel conjunto de creencias, valores, comportamientos que un sector social expresa de una forma más o menos homogénea en relación a un medio social. Las elecciones que van configurando los estilos de vida implican el escoger entre una diversidad de posibilidades, condicionadas en gran parte por las circunstancias sociales, ambientales, urbanísticas, etc...”*

(González et al.1988:100)

Los consumos denominados recreativos² que realizan los y las jóvenes, tienen como objetivo la experimentación en busca de bienestar y placer, estando presente la curiosidad así como facilitando las relaciones sociales entre estos/as. Sería un tipo de consumo normalizado (no excluyente), integrándose como parte del proceso de socialización.

La mayoría de los jóvenes consumidores/as (en el presente) no perciben ni definen como problemáticas sus relaciones con las drogas, y previsiblemente, no derivarán a ser consumidores/as drogodependientes³. (Kramer y Cameron 1975:23; Müller y Schumann 2011)

Aceptar esto, supone reconocer cierta capacidad de gestión del riesgo(s) y beneficio(s) de los y las jóvenes con relación a sus consumos; así como la necesaria consideración y diferenciación de diferentes tipos de consumos.

- **Gestión de riesgos y placeres**

Según el modelo de reducción de riesgos, todo consumo presupone la presencia de riesgos, llevando estos implícitos, como mínimo desde la perspectiva de los consumidores/as, la presencia de beneficios (efectos deseados cuando se consume)

La asunción de los riesgos aumenta con el incremento de los beneficios, dentro de cierta escala (Douglas 1996:48). Así, y con relación a los diferentes riesgos asociados a los consumos, se hace necesario reconocer e incorporar también los beneficios.

Los consumidores/as no se guían exclusivamente por los parámetros de la seguridad (gestión de los riesgos), sino que se rigen por la búsqueda de placer (gestión de los placeres). Ni reducen riesgos, ni potencian placeres de forma exclusiva, sino que los gestiona. (Rovira J., Hidalgo E. 2003)

Considerando lo anterior, se hace necesaria la incorporación del término gestión de riesgos y placeres para un acercamiento más operativo y menos estereotipado de los jóvenes consumidores/as.

² En estos, podemos encontrar desde las drogas socialmente permitidas, como el alcohol. Así como las sometidas a fiscalización, como cannabis, speed, éxtasis, cocaína ...

³ Un tipo de consumo. "Los fenómenos biológicos, en particular los que se refieren a la conducta, tienden a disponerse según una serie continua. Esto es lo que ocurre con la dependencia respecto de una o más drogas. En un extremo de la serie no hay dependencia psíquica ni física mientras que en el extremo opuesto una o ambas son evidentes. Entre los dos extremos existe una zona de conducta que no es suficientemente característica en ningún sentido para poder afirmar que existe o que no existe dependencia." (Kramer y Cameron 1975:23)

- **Perspectiva de género**

El género ha sido comúnmente ignorado como factor explícito de influencia en el abordaje de los usos y abusos de drogas (ver Romo 2010).

Pocos son los trabajos de investigación que han incorporado las experiencias con las drogas desde la perspectiva del género, y éstos han focalizado principalmente su mirada a las mujeres con consumos de drogas problemáticos: mujeres heroinómanas, y/o alcohólicas, y/o en el ámbito del tratamiento (Meneses 2001, 2002; Gómez 2003; Arostegui y Urbano 2004 citados todos/as en Romo 2010; véase también, EMCDDA 2010; y Martínez 2009)

Nos encontramos así, que dentro del factor género hemos de introducir más variables para intentar dar cabida a las diferentes realidades y experiencias de las mujeres, siendo éstas, plurales y diversas. Las variables a considerar en el análisis, además de los diferentes tipos de consumo, son la edad, nivel de estudios, clase social, núcleo de convivencia, situación laboral y ambientes/contextos de fiesta frecuentados.

Excepto en el caso de los hipnosedantes (tranquilizantes y/o somníferos), en España la extensión del uso de drogas en la población de 15-64 años fue bastante mayor en los hombres que en las mujeres, especialmente en el caso de las drogas de comercio ilegal, donde la prevalencia entre los hombres fue más elevada que en las mujeres (OED, 2011). En líneas generales, las diferencias de consumo entre sexos, son más claras entre la población general (15 – 64 años) viéndose reducidas entre la población joven (15 a 34 años).

Si observamos los consumos en los propios ambientes / contextos de fiesta, las diferencias de consumo entre sexos, tienden también a disiparse (Fernández-Calderón et al. 2011)

Destacamos un estudio desde la perspectiva de género de los y las consumidores/as de “drogas de síntesis” (vinculados principalmente a consumos recreacionales), que incluía entre otros, una contextualización social y cultural de las realidades de las mujeres, siendo las conclusiones de este inequívocas: *“las mujeres consumidoras, presentan peculiaridades con relación a los hombres y tienen necesidades específicas, que se han de considerar en las campañas de promoción de la salud.”* (Romo 2001)

Encontramos también un estudio entre la población joven del País Vasco, donde se hace eco de estas especificidades de las mujeres con relación a las drogas, señalando que ser mujer,

por sí mismo, es un factor de protección delante ciertas conductas de riesgo, al mostrarse éstas, de forma generalizada, más cautas y preservadas con relación a los consumos de chicos jóvenes (Rekalde y Vilches, 2003).

- **Controles sociales informales**

Entorno a los usos y/o consumos de diferentes drogas, hay una serie de normas y valores (sanciones sociales), así como patrones de comportamiento (rituales sociales). El conjunto de estos dos elementos configuran los controles sociales informales, ubicados en el ámbito del contexto.

“... is the social setting, through the development of sanctions and rituals, that brings the use of illicit drugs under control.” (Zinberg 1984:5)

Las diferentes estrategias, prácticas y/o rituales de los/las jóvenes, con relación a la gestión de riesgos y placeres en los usos/consumos de drogas, se ubican en el propio contexto, juntamente con el conjunto de normas y valores, quedando estos incluidos, de forma más general, en los diferentes estilos de vida distintivos de estos/as.

Menéndez (1998), y con relación a la prevención, habla del “saber popular”⁴ de la propia sociedad con relación a los sufrimientos que, en mayor o menor medida, perciben que les afecta. Trasladado a los propios jóvenes y a sus consumos como a la sociedad en general, los dos se dotan mutuamente de estrategias propias de prevención.

Desde esta perspectiva, se enfocaría una de las formas mayoritarias de consumo entre los/las jóvenes como consumir en grupo, entre iguales (en forma de rito) como una estrategia de reducción de riesgo, al estar estos/as, mutuamente controlados/as.

Resaltar aquí, un aspecto fundamental: la presencia de los “controles sociales informales” no siempre suponen una mayor eficacia en la gestión del consumo de drogas (Zinberg 1984:6).

Así, no todas las estrategias de control y gestión de riesgos y placeres que se dan en el interior de diferentes grupos de consumidores/as recreacionales, suponen inequívocamente una gestión más segura.

⁴ Concepto de Menéndez (1998), donde hace referencia a las diferentes estrategias preventivas de los diferentes grupos sociales, y/o de la sociedad en general, independientemente de los criterios de los “expertos” (básicamente profesionales médico/sanitarios), quienes evalúan y prescriben de forma diferencial la prevención (utilización de diferentes criterios de análisis), sin necesidad de considerar y/o reconocer el primer saber, el popular.

Acercarnos a su gestión de riesgos y placeres, a sus “saberes populares”, conocerlos de forma profunda, es el primer paso para analizar si estos saberes, precisan, en mayor o menor medida, ser integrados y/o modificados en beneficio de una gestión de riesgos y placeres más óptima, desde la perspectiva de la salud.

3. HIPÓTESIS

- I. En el interior de los grupos, hay una serie de controles y/o estrategias de gestión de riesgos y placeres, que orientan en gran medida la toma de decisiones con relación a los consumos (controles sociales informales y saber popular)
- II. El grupo de reducción de riesgos, Energy Control, está legitimado por un gran nombre de consumidores/as jóvenes, facilitando así, el acceso rápido y fácil, a un gran número de consumidores/as así como su participación e implicación en el presente estudio.
- III. Interés y preocupación de estos/as jóvenes en disponer de un tipo de información veraz, objetiva y seria, para gestionar placeres y riesgos, relacionados con sus consumos.
- IV. A pesar de que los consumos de drogas entre hombres y mujeres en los contextos de fiesta se aproximan, se producen en general, diferencias de intensidad y frecuencia de uso entre hombres y mujeres.
- V. La implicación de los propios objetos/sujetos de estudio (las mujeres) en el diseño de las estrategias de prevención de riesgos, supone por un lado, un reconocimiento directo como parte implicada y activa, garantizando así su adecuación; y por otro, posibilita una prevención más participativa y democrática.

4. METODOLOGIA

DISEÑO:

Estudio descriptivo transversal, orientado a la acción. Triangulación de la información: Uso combinado de técnicas cualitativas (principalmente, entrevistas grupales en profundidad) y cuantitativas (encuesta estructura online: Con respuestas mayoritariamente estandarizadas, y algunas respuestas abiertas –no estandarizadas-).

SUJETOS DE ESTUDIO:

Población y contextos de referencia:

A - Profesionales del grupo de reducción de riesgos Energy Control (EC).

- Sondeo general e interno del tema (mujeres y drogas) a los diferentes miembros/as del grupo EC, tanto de su sede (EC Barcelona), como de sus delegaciones: Baleares, Madrid y Andalucía.

Mediante la lista de correo interna (*mailing list*) de EC (energycurrentes@yahoogroups.com), se planteó en forma de pregunta abierta cuales eran las necesidades y especificidades de las mujeres jóvenes, partiendo de su propio conocimiento y/o percepciones. La pregunta fue planteada el día 6 de junio 2011, dando un plazo de respuesta de 15 días.

- Sondeo general al Foro virtual de Energy Control, formado tanto por profesionales de EC y profesionales de diferentes ámbitos relacionados con el fenómeno de las drogas (salud, educación, legal, social, reducción de riesgos,...) así como de consumidores/as de drogas preferentemente de tipo recreacional y/o experimental.

En el propio Foro virtual de Energy Control, se abrió un debate temático con relación al tema de Mujeres y Drogas. La pregunta fue planteada en los mismos términos que a los miembros de “EnergyCurrettes”.

La presentación así como la formulación de la pregunta (para los dos sondeos temáticos mencionados) se realizó en estos términos:

Desde Energy Control estamos preparando un material sobre drogas dirigido a mujeres que buscará incorporar tanto cuestiones de tipo biológico como cuestiones de género.

Es por ello que pedimos vuestra colaboración y reflexiones entorno a la siguiente cuestión:

¿Qué te gustaría encontrar en un material sobre drogas dirigido a mujeres? ¿Por qué?

Nos gustaría recoger aportaciones, sugerencias, ideas, experiencias... tanto vividas en primera persona como de personas próximas (amigas,...) en torno al consumo de drogas en mujeres. Se trata de reflexionar acerca de cuestiones que sean de interés para mujeres consumidoras.

Podéis responder en este mismo hilo o enviar un correo a info@energycontrol.org.

Plazo:

20/06/2011

Gracias de antemano por participar.

- Realización de dos entrevistas grupales en profundidad, a los profesionales del grupo de reducción de riesgos de EC en Mallorca, realizadas el 17 junio y 14 julio del 2011.

Estas entrevistas grupales en profundidad, han permitido:

- Profundizar en los diferentes aspectos/ámbitos específicos relacionados con las mujeres y drogas
- Contrastar y debatir de forma abierta, sobre los diferentes aspectos/ámbitos surgidos en los previos sondeos realizados tanto a nivel interno (EnergyCurretantes, Foro virtual) como de otros Grupos de RdR como son Ailaket y Hegoak (ver en este mismo apartado, punto B)
- Diseñar y elaborar la encuesta posterior, tanto en relación a la definición de temas pertinentes y sensibles, como en la definición y desglose de las diferentes preguntas y categorización de sus posibles respuestas (diseño encuesta on-line para mujeres consumidoras)

Como técnica de análisis de la información, se han grabado y transcrito las entrevistas

grupales; como soporte informático se ha utilizado el Atlas.Ti (programa de análisis cualitativo).

B – Profesionales de grupos de reducción de riesgos, especialmente Ailaket y Hegoak.

- Sondeo general, mediante emails a diferentes grupos de Reducción de Riesgos (Grupo de RdR) del territorio nacional. Destacar especialmente, aportaciones y la colaboración de Ailaket (País Vasco); y Hegoak (Navarra).

La pregunta se planteó en los mismos términos y forma que en los sondeos en el seno del grupo EC.

Resaltar por un lado, sus conocimientos y la calidad de sus aportaciones, y por otro, la defensa, tanto teórica como práctica, de las ventajas y potencialidad del trabajo conjunto.

C – Mujeres consumidoras recreacionales del territorio nacional.

- Aplicación de la encuesta On-line: “Mujeres, Drogas y Fiesta” (ver anexo)

La encuesta Online, supone la auto contestación de las propias personas y envío posterior también online de estas.

La difusión se ha realizado principalmente a través de la página web y redes sociales (facebook y twitter) del grupo de Reducción de Riesgos (RdR) Energy Control, así como de los otros grupos de RdR que actúan dentro del territorio español y son afines en cuanto a principios y metodología de trabajo: Ailaket –País Vasco- ; Hegoak – Navarra-; etc.

El uso de encuestas online para consumidores de drogas, es una forma rápida, económica y fructífera en cuanto a número (si el medio de difusión es el adecuado), y encontramos experiencias novedosas e interesantes al respecto (véase Winstock et al. 2001)

Muestra

Muestra no probabilística de mujeres consumidoras de tipo recreacionales, residentes en el estado Español.

El criterio de selección es la inclusión de todas las mujeres, residentes en el estado Español, consumidoras recreacionales y dispuestas a participar.

Conviene aquí subrayar que las y los consumidores de drogas (sobretudo cuando nos referimos a las sustancias fiscalizadas) son objeto de una representación social negativa, dificultando así tanto su identificación como su posible interés a participar en ningún estudio. La caracterización de parte del fenómeno a estudiar como “oculta” (Díaz 2000:35) se ha podido afrontar, en gran medida, por el acceso y contacto privilegiado que tiene EC al sujeto de estudio de la presente investigación.

De este modo, tanto el acceso a la muestra, como su colaboración (en la realización del cuestionario), vienen aquí determinados, por el nivel de confianza que las mujeres consumidoras de tipo recreacionales, otorgan al propio grupo de RdR Energy Control.

El 23 de noviembre del 2011, se empieza a difundir la encuesta a través de la pag. Web (www.energycontrol.org) y redes sociales de Energy Control (*facebook* y *twitter*); así como a través de diferentes redes sociales y páginas relevantes por su contacto con mujeres consumidoras recreacionales (Grupo de Reducción de riesgos Ailaket, Drogas.info, Cannabis Café, Underrave,...).

En fecha 7 enero del 2012, y con un volumen de 614 encuestas respondidas y recibidas, se cierra el periodo de aceptación y recogida. De estas, 34 residen fuera del territorio español. Para el presente análisis se ha optado por analizar solo las residentes en España, siendo el **total de 580 mujeres**. Así, considerando el volumen total de la muestra, a pesar de no ser probabilística, nos ha permitido llegar a un tamaño muy razonable.

Como técnica de análisis de la información:

- Análisis estadístico con SPSS (V.15.0) de las preguntas con respuestas pre codificadas.
- Análisis cualitativo con ATLAS.TI para las respuestas abiertas (argumentales)

PARTE II. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Los ítems de este apartado son: edad, comunidad autónoma de residencia; nivel de estudios; situación actual (actividad principal: estudiar y/o trabajar...); auto-percepción del nivel económico; tipo de unidad de convivencia; fuente de ingresos y hábitos de fiesta (frecuencia de salidas y tipo de ambientes).

Intervalo de edad	Frecuencia	Porcentaje
15 a 20 años	60	10,3
21 a 25 años	199	34,3
26 a 30 años	175	30,2
31 a 35 años	106	18,3
36 a 40 años	22	3,8
más de 40 años	18	3,1
Total	580	100,0

El perfil de la muestra corresponde al de una mujer joven. Un 82,8% se sitúa entre los 21 a los 35 años de edad, coincidiendo así con el perfil a que el estudio pretendía acceder.

CCAA	Frecuencia	Porcentaje
Andalucía	59	10,2
Aragón	5	0,9
Asturias	4	0,7
Baleares	19	3,3
Canarias	4	0,7
Cantabria	1	0,2
Castilla-La Mancha	13	2,3
Castilla y León	11	1,9
Catalunya	276	47,8
Comunidad de Madrid	113	19,6
Comunidad Valenciana	18	3,1
Extremadura	3	0,5
Galicia	23	4,0
La Rioja	2	0,3
Navarra	5	0,9
Euskadi	15	2,6
Región de Murcia	6	1,0

Total	577	100
Valores perdidos	3	
Total	580	

En su conjunto, todas las comunidades autónomas están representadas en mayor o menor medida, con un mayor volumen y representación de la CC.AA de Catalunya, seguida de la CC.AA. de Madrid y Andalucía, coincidiendo con territorios donde el proyecto Energy Control opera.

Nivel formativo	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios finalizados	1	0,2
Educación Primaria/EGB	10	1,7
Educación Secundaria/ESO	30	5,2
Bachillerato/BUP/COU	127	21,9
Formación Profesional	111	19,1
Estudios Universitarios	301	51,9
Total	580	100

El nivel formativo académico entre las mujeres encuestadas es elevado, puesto que más de la mitad disponen de Estudios Universitarios. Seguidamente encontramos el nivel de Bachillerato/BUP/COU y de la Formación Profesional. Las mujeres encuestadas con una formación básica (primaria) y/o sin estudios representan un número muy reducido de la muestra.

Situación actual	Frecuencia	Porcentaje
Sólo Estudio	92	15,9
Sólo Trabajo	154	26,6
Estudio y trabajo	207	35,7
Estoy en Paro	48	8,3
Estoy en Paro y Estudio	75	12,9
Prácticas en empresas	3	0,5
Invalidez	1	0,2
Total	580	100

En cuanto a su situación actual / actividad principal, nos encontramos en primer lugar, con las mujeres que estudian y trabajan, seguidas de las que trabajan y de las que solo estudian. Destacamos que más de un 21% se encuentran en situación de paro que algunas (12,9%) combinan con el estudio.

Autopercepción del nivel económico	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	145	25,0
Medio-Bajo	316	54,5
Medio-alto	116	20,0
Alto	3	0,5
Total	580	100,0

La autopercepción del nivel económico de las mujeres encuestadas es principalmente medio (74,5%). Seguidamente del nivel medio, nos encontramos con una cuarta parte de la muestra que se autoperceben de nivel económico bajo mientras que una minoría anecdótica se autopercebe con un poder adquisitivo alto.

Tipo de unidad de convivencia	Frecuencia	Porcentaje
Familia de origen	180	31,0
Piso compartido	157	27,1
Sola	78	13,4
En pareja	137	23,6
Familia propia	28	4,8
Total	580	100

La unidad de convivencia más frecuente la ocupa la familia de origen, seguida por las mujeres que comparten piso y las que viven en pareja. Hay también un número considerable de mujeres que viven solas (13,4%), mientras que solo el 5% de las encuestadas conviven en un núcleo familiar propio.

Fuente Ingresos	Frecuencia	Porcentaje
No tengo ingresos	3	0,5
Mi trabajo	347	59,8
La prestación por desempleo	52	9,0
Una beca o préstamo universitario	36	6,2
Una asignación familiar	123	21,2
Venta de drogas	2	0,3
Sueldo pareja	4	0,7
Ahorros	6	1,0
Pensión	4	0,7
Realquilando	3	0,5
Total	580	100

La fuente de ingresos económicos principales de las mujeres encuestadas derivan en su mayoría de su propio trabajo, seguida por aquellas que perciben una asignación familiar, las beneficiarias de la prestación por desempleo y las que disponen de una beca o préstamo

universitario. Otras fuentes de ingresos mucho menos representadas y mencionadas por las propias mujeres, son las que viven de sus ahorros, de una pensión, del sueldo de su pareja, realquilando, las que no disponen de ingresos y por último las que se dedican a la venta de drogas como principal fuente de ingresos.

Salir de fiesta	Frecuencia	Porcentaje
1 fin de semana al mes o menos	188	32,4
De 2 a 3 fines de semana al mes	241	41,6
Todos los fines de semana al mes	86	14,8
Todos los fines de semana y algún día entre semana	65	11,2
Total	580	100

La frecuencia de las salidas nocturnas el fin de semana entre las mujeres encuestadas es alta. Un 67,6 % de la muestra sale –como mínimo- 2 fines de semana al mes, pudiendo llegar a salir todos los fines más algún día entre semana. Por otro lado, nos encontramos también que un tercio de la muestra sale de media una vez al mes o menos.

Ambientes frecuentados	Frecuencia	Porcentaje
Espacios Públicos	580	100,0
Bares	529	91,2
Discotecas	441	76,0
Afters	274	47,2
Raves	151	26,0
Festivales y conciertos	73	12,6
Espacios Privados	26	4,5
Centros Sociales Ocupados	7	1,2

Entre los ambientes frecuentados de las mujeres encuestadas destacan los espacios públicos (100%); los bares (91,2%) y las discotecas (76%). Los *afters* ocupan también un lugar significativo (47,2%), seguidos de las *raves* (26%); Festivales y Conciertos (12,6%). Entre los ambientes menos frecuentados, encontramos los Espacios Privados (4,5%), y por último, los Centros Sociales Ocupados (1,2%).

El perfil de la muestra corresponde al de una mujer joven, residente en España, con un nivel académico elevado y que estudia o trabaja o combina ambas actividades. Se auto-perciben con un nivel económico básicamente medio. La unidad de convivencia más frecuente la ocupa la familia de origen, seguidas por las que comparten piso y las que viven en pareja. La fuente de ingresos económicos principales deriva en su mayoría de su propio trabajo. La frecuencia de las salidas nocturnas el fin de semana entre las mujeres encuestadas es alta y a pesar de que los ambientes frecuentados por las mujeres encuestadas son variados, destacan los espacios públicos, los bares y las discotecas.

2. CONSUMO DE DROGAS

Los diferentes artículos científicos entienden como consumidor/a habitual los realizados en los últimos 30 días, recogiendo este intervalo en el siguiente cuadro de patrones de consumo.

Se incorpora aquí una nueva dimensión, denominada auto-percepción de consumidora habitual, resultado de preguntar directamente y de forma abierta a las propias mujeres, de qué sustancias se consideran (auto-percepción) consumidora habitual.

Sustancia De consumo	Alguna vez en la vida (%)	Últimos 12 meses (%)	Últimos 30 días (%)	Auto – percepción Consumidora Habitual (%)
Alcohol	99,7	95,7	90,7	59,8
Tabaco	96	86,4	82,2	66,6
Cánnabis	94,7	76	63,8	39,1
Cocaína	71,2	45,2	20,5	5,2
MDMA	75,5	57,6	29,5	7,9
Speed	67,8	48,4	29,8	13,6
GHB/GBL	16,6	4,7	0,5	0,3
Ketamina	35,2	17,9	7,9	2,1
LSD	47,1	20,3	5,7	0,9
Setas alucinógenas	57,6	18,3	2,8	0,3
Heroína	4,7	1,2	0,3	***
Opio	24,1	10,5	3,3	0,9
Otros opiáceos	2,8	1,7	0,5	***
2C-B	22,2	11,4	3,4	1
Inhalables	1,9	0,3	0,3	***
Otras	2,1	0,9	0,7	0,2
Ninguna Droga(s)	0,3	1,6	2,1	10

Los patrones de consumo en sus diferentes frecuencias (alguna vez en la vida, últimos 12 meses, últimos 30 días y auto-percepción de consumidora habitual) nos muestran unos consumos relevantes tanto en relación a la frecuencia de uso como a la diversidad de drogas consumidas.

Observamos que las drogas más consumidas en los 12 últimos meses son el alcohol, tabaco y cannabis. Seguidas por el MDMA (éxtasis), speed (anfetamina) y cocaína. Sustancias como la Ketamina, LSD, 2-CB y Opio representan un porcentaje inferior a las drogas más frecuentes, aunque con un porcentaje de consumo significativo.

Si comparamos las sustancias consumidas en los últimos 12 meses (%) del presente estudio, con los resultados de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 2011)⁵ observamos diferencias relevantes de consumos.

Sustancia de consumo.	Últimos 12 meses (%) Programa EDADES 2011. (*)	Últimos 12 meses (%) “Mujeres, Drogas y Fiesta”
Alcohol	69,9%	95,7 %
Tabaco	36 %	86,4 %
Cánnabis	5,5 %	76 %
Cocaína en polvo	0,9 % (cocaína)	45,2 %
Éxtasis	0,4 % (MDMA)	57,6 %
Anfetaminas	0,3% (speed)	48,4 %
Alucinógenos	0,2 % (LSD)	20,3 %
Heroína	0,0 %	1,2 %

(*) Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España (EDADES).

Estas diferencias se explican en gran parte, por los siguientes motivos:

- Objetivos diferenciales de los dos estudios. EDADES, pretende dimensionar el fenómeno, cuantificarlo y EC, pretende profundizar en las experiencias de las mujeres jóvenes consumidoras recreacionales.
- Tipo de muestra. Muestra probabilística de EDADES, de acuerdo con sus objetivos (cuantificar) vs Muestra no probabilística de EC, en concordancia con nuestros objetivos (profundizar en el conocimiento de las mujeres jóvenes consumidoras de drogas recreacionales, así como en su gestión de riesgos y placeres).

Se hace aquí muy evidente la adecuación y la necesidad de programas de reducción de riesgos (RdR), para atender profesionalmente a estas mujeres jóvenes consumidoras recreacionales en beneficio de una gestión óptima de riesgos y beneficios, desde la perspectiva de salud, así como para evitar que estos consumos deriven a ser problemáticos y/o dependientes.

La no aceptación de este tipo de consumos, supone en gran medida, una desatención no aceptable a nivel de salud pública.

⁵ Programa bienal de encuestas domiciliarias sobre consumo de drogas, promovido por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

3. CONSUMO DE DROGAS-FÁRMACOS

El consumo de psicofármacos ha aumentado en los últimos años. Alrededor del 20% de los españoles consume medicamentos sin receta médica y son las mujeres el colectivo más proclive a esta práctica (Carrasco, 2011)⁶

Según un estudio realizado por el Instituto de la Mujer, las medicinas para el dolor son el medicamento más consumido por la mujer (el 31.5% de las mujeres lo había consumido en las últimas dos semanas). Le siguen en importancia las medicinas para la tensión arterial (18.0%) y los tranquilizantes, relajantes y pastillas para dormir (14.0%). El diferencial de consumo de la mujer con el hombre en las medicinas para el dolor significa casi el doble. Este diferencial es aún mayor en el consumo de tranquilizantes, relajantes y pastillas para dormir, en el que el porcentaje de mujeres con consumo excede en más del doble al porcentaje obtenido en hombres.

Para conocer más acerca de la cuestión, sondeamos el consumo de analgésicos y psicofármacos, ya fuera con o sin prescripción médica.

Sustancia de consumo	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días	Auto-percepción habitual
Antidepresivos	19,7	5,3	2,6	1
Tranquilizantes	36	16,9	7,2	2,8
Analgésicos	76,9	70	54,1	19,3
Otros psicofármacos	4,3	3,3	2,1	0
Ninguno	15,9	25,2	42,6	77,8

Al igual que el anterior apartado (2. Consumo de drogas), se hace una distinción entre el consumo de los últimos 30 días, para después preguntar y recoger de cuáles de éstas, se considera consumidora habitual (auto-percepción consumidora habitual).

Los analgésicos y los tranquilizantes encabezan la lista de fármacos con o sin prescripción médica utilizados por las mujeres encuestadas en las diferentes frecuencias de uso.

Comparando el uso de tranquilizantes consumidos en los últimos 12 meses (%) del presente estudio, con los resultados del Programa de Encuestas Domiciliarias sobre Alcohol y Drogas

⁶ Carrasco-Garrido, P., Hernández-Barrera, V., López de Andrés, A., Jiménez-Trujillo, I. and Jiménez-García, R. (2010), Sex—Differences on self-medication in Spain. *Pharmacoepidem. Drug Safe.*, 19: 1293–1299

en España (EDADES 2011) no observamos diferencias de consumos significativas: 16,9% versus el 15,3%.

Sustancia de consumo.	Últimos 12 meses (%). Programa EDADES 2011⁷	Últimos 12 meses (%). “Mujeres, Drogas y Fiesta”
Hipnosedantes	15,3%	(tranquilizantes) 16,9%

Cabe comentar que la muestra de nuestro estudio es una mujer joven (el 82,8% se sitúa entre los 21-35 años) mientras que la muestra de EDADES abarca de los 15 a los 64 años. Destacamos, según el informe estatal, que es la sustancia con la edad de inicio en su consumo más tardía, situándose en los 34,5 años, muy por encima del resto de sustancias.

Siguiendo con la encuesta EDADES, los hipnosedantes, entendidos como drogas no fiscalizadas, son la única sustancia donde las mujeres presentan índices de consumo más elevado que los hombres. A pesar de no ser un fármaco muy popular entre las mujeres y en los contextos de fiesta (consumidoras recreacionales), parece pertinente hacerse eco de su presencia y reflexionar sobre la adecuación de posibles intervenciones preventivas al respecto.

El tabaco es la única droga cuya combinación con la píldora incrementa enormemente el riesgo de efectos adversos graves (patología cardiovascular, trombosis venosa...). Muchas Guías Clínicas consideran que el consumo de tabaco es una contraindicación para administrar la píldora y su asociación con otros factores de riesgo (obesidad, edad >35 años, antecedentes familiares...) hace que sea una contraindicación absoluta. Las mujeres fumadoras (de cualquier edad) que toman anticonceptivos tienen entre 10 y 20 veces más riesgo de enfermedad cardiovascular que las no fumadoras. Por este motivo, incluimos la siguiente pregunta relacionada con el uso de anticonceptivos hormonales en sus diferentes formas (pastillas, parches,...):

Anticonceptivos hormonales	Frecuencia	Porcentaje
Sí	174	30
No	406	70
Total	580	100

⁷ Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España (EDADES).

Observamos que el 30% de las mujeres encuestadas usan los anticonceptivos hormonales como medida de control de la natalidad. Conviene recordar, teniendo en cuenta los riesgos de combinación de tabaco con los anticonceptivos hormonales, que un 82% de las encuestadas fumó en los 30 días anteriores y que un 67% se autopercebe como consumidora habitual.

La interacción de los anticonceptivos hormonales con las diferentes drogas, es una pregunta recurrente que plantean mujeres jóvenes consumidoras al grupo de RdR EC. Desde un punto de vista científico, la interacción farmacológica más significativa se da entre el tabaco y los anticonceptivos orales. No existen evidencias de que ninguna otra droga tenga interacciones clínicamente relevantes al utilizar anticonceptivos orales.

Las drogas más consumidas son el alcohol, tabaco y cannabis, seguidas por el speed (anfetamina), MDMA (éxtasis) y cocaína. Los analgésicos y los tranquilizantes encabezan la lista de fármacos con o sin prescripción médica utilizados por las mujeres encuestadas. En cuanto al uso de anticonceptivos hormonales, la mayoría de mujeres encuestadas no los utilizan como medida de control de natalidad.

4. CONSUMO DE DROGAS Y CICLO MENSTRUAL

La mayoría de las investigaciones no han encontrado relación entre las fases del ciclo menstrual y los efectos deseados, adversos o toxicidad de nicotina, alcohol, cannabis, opiáceos o benzodiazepinas. Algunos estudios de pequeño tamaño sugieren algún tipo de relación entre los efectos subjetivos (sobretudo efectos deseados) de estimulantes como cocaína o anfetaminas dependiendo de la fase del ciclo menstrual. (Terner y Harriet de Wit 2006)

La posible interacción entre el consumo de drogas - ciclo menstrual, y trasladado a las experiencias de las propias mujeres consumidoras de drogas recreacionales, es un tema controvertido, sin un claro consenso: diferentes mujeres tienen diferentes percepciones y/o experiencias al respecto.

Debido al interés de las propias mujeres, expresadas en forma de consulta a EC, sobre posibles interacciones entre sus consumos y los cambios hormonales (hay mujeres que ponen énfasis en los días previos de la menstruación, y otras en el mismo periodo), se opta por preguntarles directamente partiendo de su propia experiencia al respecto. Se pretende así recoger su propio “saber popular” y experiencias vividas.

Este apartado consta de 4 preguntas (4.1; 4.2; 4.3; 4.4) siendo la última (4.4) abierta (respuesta argumental, sin codificación previa). La explotación de datos se hace así de forma combinada, usando el programa SPSS en las preguntas de respuesta estandarizada (4.1; 4.2; 4.3), así como el Atlas.Ti en la pregunta abierta (4.4).

4.1. ¿Cómo te afecta la regla?		
*Puedes señalar más de una opción.		
		Porcentaje
Tengo mal humor, estoy nerviosa	164	28,3
Estoy más sensible, emotiva	381	65,7
Físicamente me siento cansada	270	46,6
Tengo que tomar analgésicos para aliviar dolores	238	41,0
No me afecta apenas	102	17,6
Otros (Fiebre, migraña)	16	2,8
Tengo dolores pero no tomo analgésicos	1	0,2
Para aliviar dolores consumo cannabis	1	0,2

Entre los 3 efectos más señalados encontramos “Estoy más sensible, emotiva”, “Físicamente me siento más cansada” y “Tengo que tomar analgésicos para aliviar dolores”. Cabe comentar que un 18% de las mujeres responden que la regla apenas les afecta.

4.2. Cuando tienes la regla, ¿tomas precauciones especiales a la hora de consumir drogas?	Frecuencia	Porcentaje
No. Tomo drogas como en otras ocasiones	400	69,0
Si. Soy más prudente (tomo menos cantidad, no mezclo según qué sustancias o no tomo según que drogas)	139	24,0
Opto por no consumir. Me afecta demasiado	41	7,1
Total	580	100

En la pregunta referida a si toman medidas y/o precauciones especiales durante la regla (4.2), una alta proporción responden que no toman precauciones especiales. Por otro lado, casi una cuarta parte de la muestra responde que sí es más prudente en sus consumos. Del mismo modo, una parte más pequeña pero representativa dice que opta por no consumir, al afectarle demasiado.

4.3. ¿Piensas que las mujeres, en general, cuando tienen la regla, tendrían que tomar precauciones especiales a la hora de consumir drogas?	Frecuencia	Porcentaje
Si	289	49,8
No	291	50,2
Total	580	100

A continuación, se pregunta (4.3) si cree que las mujeres, cuando tienen la regla, tendrían que tomar medidas / precauciones especiales a la hora de consumir drogas. Se observa aquí un aumento considerable de mujeres que contesta afirmativamente, suponiendo la mitad de la muestra.

Si comparamos las dos preguntas y respuestas precedentes (4.2. y 4.3) se evidencia cierto desajuste entre lo que las mujeres practican (69% sin precauciones especiales) y sus “recomendaciones” al respecto, donde se afirma que son necesarias ciertas medidas / recomendaciones (49,8%).

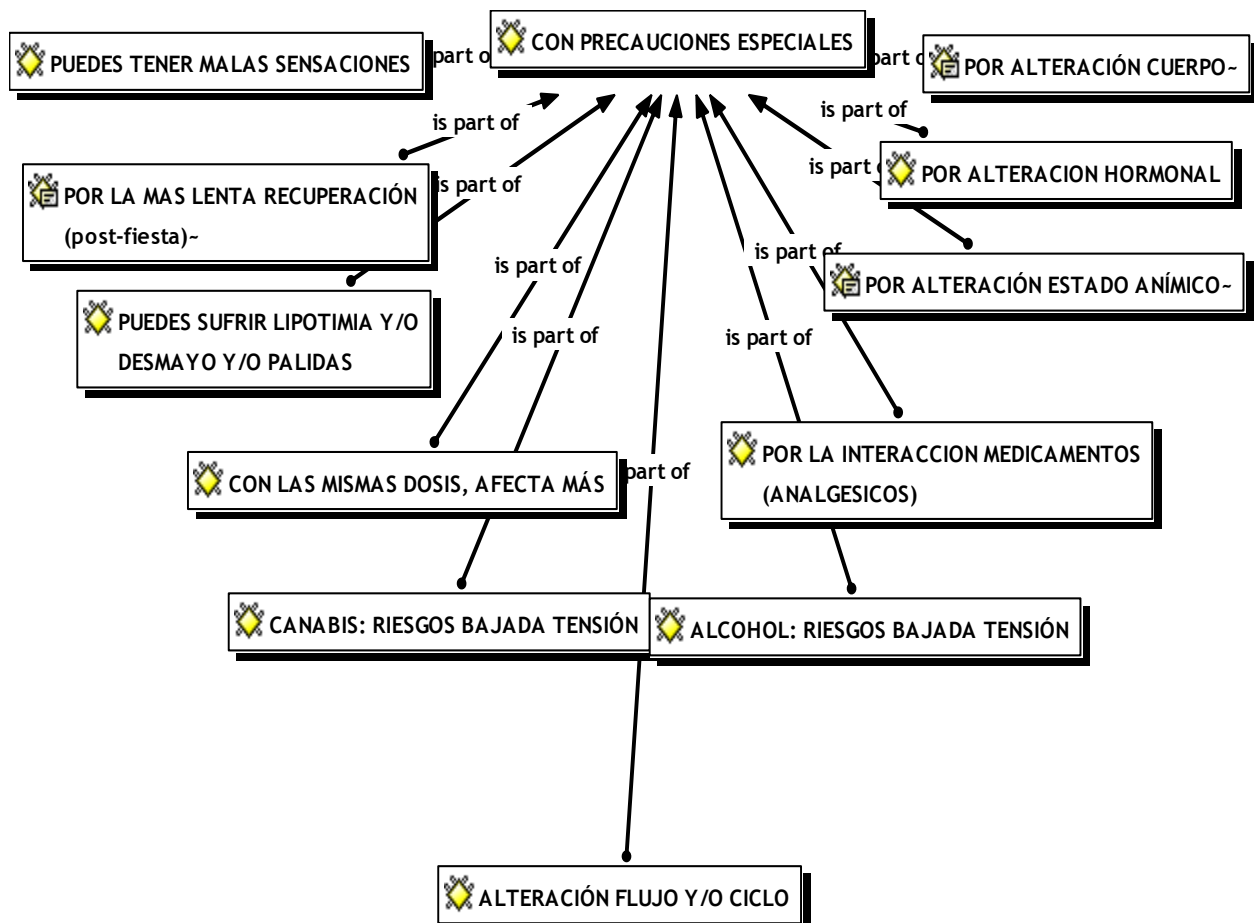
Analizando de forma posterior la pregunta 4.4, que permite respuestas abiertas (no precodificada y de tipo argumental), podemos explicar -al menos en gran medida- el desajuste evidenciado.

Este desajuste, puede ser explicado básicamente porque muchos “si(s)”, asunción de medidas / precauciones, son circunstanciales. Esto es, que son personales, y variarán en función de cómo afecta el ciclo menstrual a cada mujer. Así por ejemplo, a una mujer que no le afecte demasiado, no toma “precauciones especiales”, pero en cambio considera que si deben tomarlas las mujeres más sensibles a la regla.

La combinación entre una explotación de datos cuantitativa (SPSS) junto con una explotación de dato cualitativa (Atlas.ti) permite -entre otros- ampliar tanto su dimensión analítica como la inclusión de más factores. En este caso particular, la interacción entre drogas y regla.

Después de analizar y agrupar las diferentes argumentaciones expuestas por las propias mujeres, presentamos de forma gráfica sus diferentes argumentaciones. El primer gráfico, corresponde al denominado “Con precauciones especiales”, donde se recogen un conjunto de argumentos que justifican sus posturas. En otro gráfico, denominado “Sin precauciones especiales”, se recogen argumentos a favor de no considerar pertinente la asunción de “medidas / precauciones especiales” relacionadas con el ciclo menstrual. Y el último gráfico, en acuerdo con un gran número de argumentaciones (105 argumentos similares) se ha creado otra categorización, para dar cobertura a aquellas mujeres que no han contestado de forma rotunda (si o no), si no que su postura se argumenta más en un “depende”, en una postura circunstancial, abogando por el necesario autoconocimiento que tiene que tener cada mujer y actuar en consecuencia.

Gráfico 1. Argumentos a favor de tomar precauciones especiales, relacionadas con el consumo de drogas durante la menstruación



La mayoría de las respuestas, se basan en experiencias personales de las propias mujeres. Hay reflexiones muy interesantes al respecto. Aquí solamente se recoge los principales argumentos.

En cualquier caso, creemos que todas las reflexiones son dignas de ser recogidas, tanto por su claridad, como por su sinceridad. Iremos apuntando algunas en forma de citas, al ser especialmente esclarecedoras del tipo de respuestas -tan ricas y diversas- que hemos recibido de las propias mujeres.

Algunas mujeres, argumentan que son más sensibles al consumo de drogas en los días previos a la regla (de 2 a 5 días), no durante.

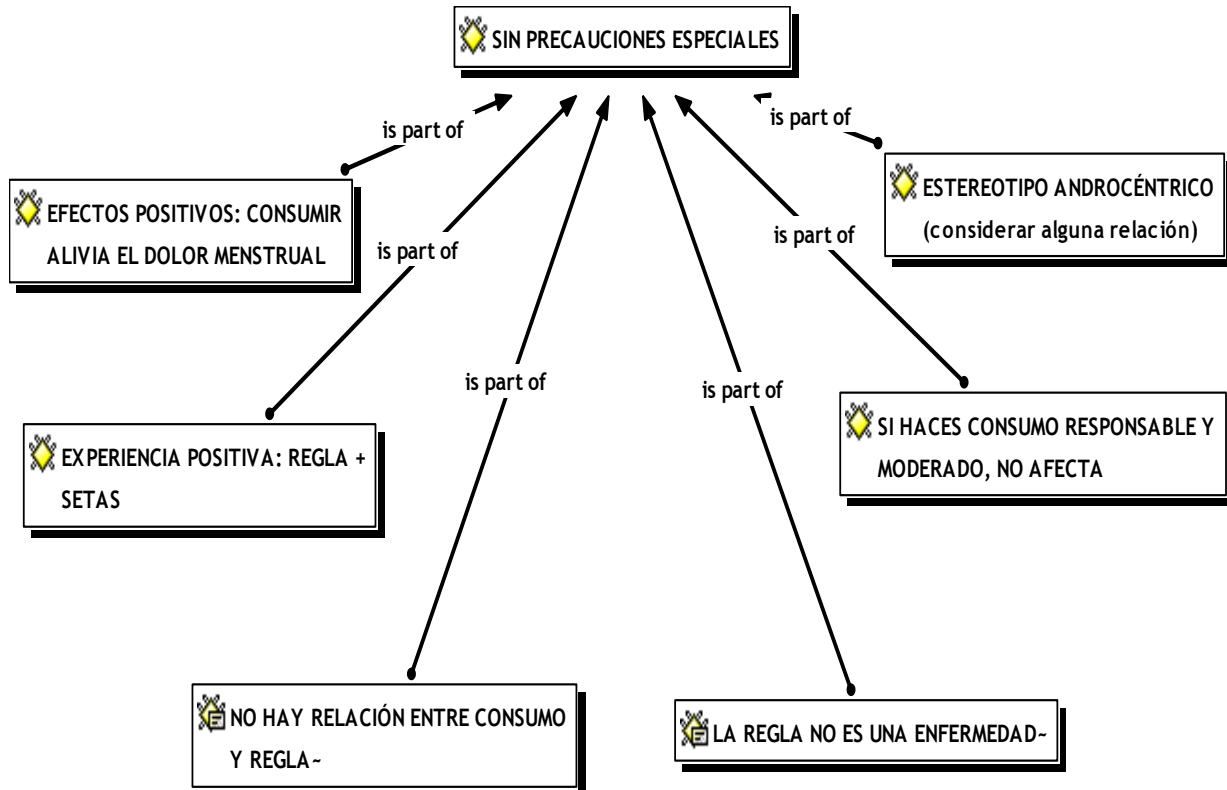
Hay quien vincula también el hecho de consumir y una mayor afectación con la regla, no solamente por posibles interacciones con la propia sustancia, y/o el estado hormonal de la

mujer, etc, sino porque el consumo de drogas puede implicar no dormir y/o comer durante días, hecho que puede suponer un desajuste en la propia menstruación.

“Según mi experiencia y la de mis amigas, el consumir drogas desregula la regla ya que si consumes duermes y comes menos, y además las drogas como por ejemplo el éxtasis corta su proceso y hace que no tenga un ciclo normal igual que puede retrasarla.” QU:1:30

“Sí, dependiendo de la substancia y de la persona. Pero como se sabe poco, quizás sea útil recopilar info para las mujeres, y que decidan ellas si toman o no precauciones”. QU:2:75

Gráfico 2. Argumentos para no tomar precauciones especiales: no variar consumos de drogas durante la menstruación.



Las que dicen no tomar medidas especiales durante la regla, se basan también en su propia experiencia, argumentando en muchos casos que sencillamente no le ven la relación o que como no les ha afectado de forma negativa, y en base a su experiencia, no toman medidas / precauciones al respecto. Este tipo de argumentación, es el predominante entre las mujeres encuestadas.

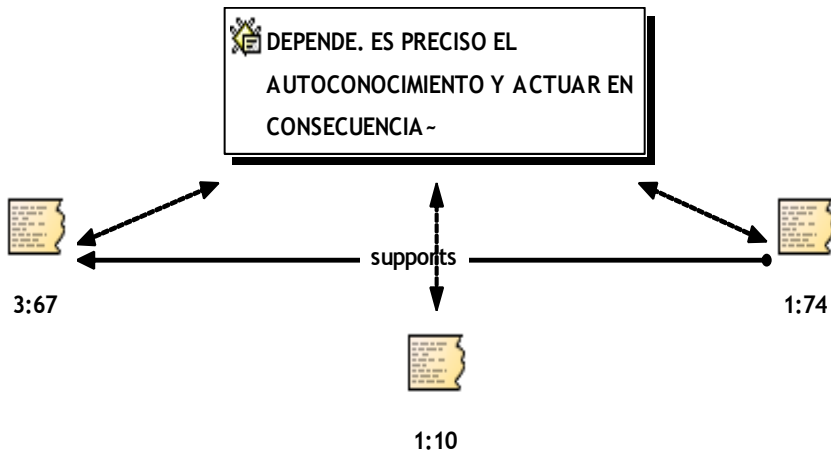
Por otro lado, hay también quien defiende (n=5) que ciertas sustancias, como es el cannabis, les ayuda a calmar los dolores propios de la menstruación. Hay otra mujer que argumenta que con las setas y durante la menstruación, tuvo un viaje muy lindo.

“No. Porque en el caso del cannabis me alivia los síntomas de la regla” QU:1:78

“Una vez tomé zetas con la regla, en la naturaleza, y fue un viaje muy lindo que me conectó con mi lado femenino y con la madre tierra.” QU:3:115

Gráfico 3. Depende: es preciso el autoconocimiento y actuar en consecuencia.

Se han seleccionado un conjunto de citas textuales para dar cobertura al tipo de argumentos encontrados en la presente categorización. El número total de citas relacionadas con este código (categorización) es de 105.



cita 3:67 “Creo que las mujeres deberíamos conocer el momento del ciclo en el que nos encontramos, no solo el momento de la menstruación, saber qué sensaciones nos produce sin drogas estar ovulando, por ejemplo, y tenerlo en cuenta para elegir la mejor droga y saber de antemano qué experiencia es la mejor a buscar.”

cita 1:10 “Va a depender mucho del grado de afectación en cada mujer ya que como en mi caso, sólo me afecta en el cansancio físico, las drogas estimulantes me eliminan/ocultan esa sensación así que por lo general no tengo que tomar precauciones especiales”

cita 1:74 “Creo que tendrían que "prevenir" aquéllas mujeres a las que les afecta la regla a nivel psicológico, porque entonces la resaca puede ser depresiva. Las mujeres que tienen dolores físicos, y tomando medicamento se sienten bien no creo que haya ningún problema en que tomen droga. Aunque respecto a las mujeres que padecen dolores intensos físicos también les vendría bien no drogarse, no creo ni que les apetezca. Y en mi caso, pues como no me afecta mucho y si me duele me tomo un ibuprofeno y se me pasa, no noto la diferencia en tomar drogas con o sin la regla, así que no veo ningún problema.

Las mujeres encuestadas señalan cambios en el estado de ánimo, un mayor cansancio y dolores durante el ciclo menstrual. Afirman no tomar precauciones especiales a la hora de consumir drogas durante el periodo a pesar de que la mitad de la muestra cree que las mujeres, en general, cuando tienen la regla sí deberían tomarlas. Entre los argumentos a favor de tomar precauciones especiales se citan la alteración hormonal, la alteración del estado anímico, la interacción con analgésicos, una mayor probabilidad de sufrir lipotimias y/o desmayos o una mayor sensibilidad a las drogas durante el periodo, entre otros. Las que dicen no tomar medidas especiales durante la regla, argumentan en muchos casos que sencillamente no le ven la relación o que como no les ha afectado de forma negativa, y en base a su experiencia, no toman medidas / precauciones al respecto.

5. CONSUMOS DIFERENCIALES DE LAS MUJERES

En líneas generales, hay menos mujeres consumidoras de drogas y las que hay, consumen menos (cantidad y frecuencia) que en el caso de los hombres. Sin embargo, en el marco teórico del presente informe (ver apartado 2), apuntábamos que las diferencias de consumo entre sexos, son más claras entre la población general (15 – 64 años) viéndose reducidas entre la población joven (15 a 34 años).

Varios estudios en nuestro país constatan que aunque las mujeres continúan teniendo una actitud más prudente respecto el consumo de drogas (tanto legales como ilegales), la tendencia de los últimos años es que las más jóvenes se están aproximando a los comportamientos y actitudes de los hombres en el consumo de drogas, especialmente ante el alcohol, el cánnabis y la cocaína⁸.

Un estudio entre la población joven del País Vasco, señala que ser mujer, por sí mismo, es un factor de protección ante ciertas conductas de riesgo, al mostrarse éstas, de forma generalizada, más cautas y preservadas con relación a los consumos de chicos jóvenes (Rekalde y Vilches, 2003). Por otro lado y si observamos los consumos en los propios ambientes / contextos de fiesta, las diferencias de consumo entre sexos, tienden también a disiparse (Fernández-Calderón et al. 2011).

Ante este panorama, nos parece pertinente preguntar a las propias mujeres su propia percepción social como consumidoras “más prudentes” y en contraposición con el consumo de los hombres (recordar aquí que nuestro universo son solo las mujeres). De este modo, este apartado consta de dos preguntas. En la primera, se hace referencia a su propia percepción, y en la segunda, a su propia experiencia como consumidora.

En general, las mujeres acostumbran a ser más prudentes que los hombres en el consumo	Frecuencia	Porcentaje
Nada de acuerdo	153	26
Un poco de acuerdo	251	43
Bastante de acuerdo	138	24
Muy de acuerdo	29	5
Completamente de acuerdo	9	2
Total	580	100

⁸ Observatori de Nous Consums de Drogues en l'Àmbit Juvenil de Catalunya (Martínez Oró et al., 2008; Pallarés et al; 2007a; 2006; 2005; 2004) y Sistema de Información Continua sobre el consumo de drogas entre los/las jóvenes de Castilla- La Mancha (SICCAM) (Pallarés et al, 2008b; 2007b)

En el imaginario colectivo femenino existe la percepción mayoritaria de que las mujeres son más prudentes en el consumo de drogas que los hombres. Destacamos un 26% de ellas no estaría en absoluto de acuerdo con esta afirmación.

Personalmente, ¿Te consideras más prudente en el consumo que los hombres consumidores que conoces?	Frecuencia	Porcentaje
No	117	20
Sí, en alguna ocasión	89	15
Sí, a veces	149	26
Sí, a menudo	225	39
Total	580	100

En el ámbito estrictamente personal, dónde se les pide a las mujeres que comparen sus prácticas de riesgo de consumo con la de los hombres, ellas se reafirman en esta posición de considerar a los hombres menos prudentes. Incluso al situarse ellas a nivel individual en el centro de la cuestión que se les propone responder, los resultados aún son más claros, dónde sólo el 20% creería que no es más prudente que los hombres en relación a sus consumos.

Tanto a nivel personal como a nivel general, existe cierto acuerdo en afirmar que las mujeres suelen ser más prudentes que los hombres a la hora de consumir drogas aunque existe una tendencia de las más jóvenes a aproximarse a los comportamientos y actitudes de los hombres en el consumo de drogas.

6. PERCEPCIÓN SOCIAL DE LAS MUJERES CONSUMIDORAS

En general, la percepción social de las mujeres consumidoras es mucho más negativa en comparación con los hombres consumidores, creando estereotipos despectivos para ellas y no así para los hombres (Rekaldes y Vilches 2003)

La presente sección, al igual que la anterior (punto 5) deriva de la percepción social de las propias mujeres consumidoras, y consta de 4 preguntas.

En general las mujeres están peor vistas y/o son más juzgadas que los hombres consumidores	Frecuencia	Porcentaje
Nada de acuerdo	137	23,6
Un poco de acuerdo	157	27,1
Bastante de acuerdo	146	25,2
Muy de acuerdo	72	12,4
Completamente de acuerdo	68	11,7
Total	580	100,0

Te has sentido o te sientes prejuzgada por tus conocidos/as, amigos/as por ser consumidora	Frecuencia	Porcentaje
No	253	43,6
Sí, en alguna ocasión	236	40,7
Sí, a veces	72	12,4
Sí, a menudo	19	3,3
Total	580	100,0

Un porcentaje notable (76,4%) de las mujeres encuestadas están, como mínimo un poco de acuerdo, con la afirmación “*En general las mujeres están peor vistas y/o son más juzgadas que los hombres consumidores*” mientras que un porcentaje menor pero considerable 56,4% se ha sentido juzgada, como mínimo en alguna ocasión, por el hecho de ser consumidora.

En general, hay mujeres que se esconden para consumir	Frecuencia	Porcentaje
Nada de acuerdo	175	30
Un poco de acuerdo	232	40
Bastante de acuerdo	107	19
Muy de acuerdo	47	8
Completamente de acuerdo	19	3
Total	580	100

¿Te has escondido por consumir?	Frecuencia	Porcentaje
No	282	48,6
Sí, en alguna ocasión	223	38,4
Sí, a veces	52	9,0
Sí, a menudo	22	3,8
Total	579	99,8
	99	1
	580	100,0

Con la afirmación “*En general, hay mujeres que se esconden por consumir*”, como vemos, un 70% está, como mínimo, un poco de acuerdo mientras que el 30% restante no está nada de acuerdo con tal afirmación.

Con la pregunta más directa “*¿Te has escondido por consumir?*” nos encontramos que casi la mitad de la muestra no se ha escondido nunca a la hora de consumir, a la vez que destacamos que un 51,2 % de las encuestadas se ha escondido, por lo menos, en alguna ocasión, lo que pone de manifiesto que sí existe cierta estigmatización de las mujeres consumidoras.

En cualquier caso, parece que se produce cierta visualización de las propias mujeres consumidoras, como mínimo en ciertos contextos y/o ambientes de fiesta. Nos movemos en un terreno muy complejo, con diferentes niveles de aceptación y/o de consideración en relación a los propios consumos de las mujeres como de los hombres así como cierta reivindicación de los propios espacios de consumo, por parte de ellas.

Resultaría interesante comparar estos mismos datos con datos procedentes de hombres en futuras investigaciones.

Los datos del estudio confirman que la percepción social de las mujeres consumidoras es más negativa en comparación con los hombres consumidores. Sin embargo, cabe destacar que las diferencias respecto a la percepción social de las mujeres consumidoras en décadas anteriores son manifiestas y la mujer, disfruta hoy en día, al menos en ciertos contextos de una libertad para manifestar sus consumos sin sentirse juzgada y/o avergonzada por ello.

7. ¿RIESGOS LEGALES ESPECÍFICOS?

La presente sección deriva de una información previa que dispone Energy Control, en el sentido que muchas mujeres habían expresado que, por el hecho de ser mujeres, se les atribuían menos riesgos por parte los hombres consumidores a ser sometidas a un registro policial. Sencillamente porque hay más hombres policías que mujeres siendo -por esta lógicamente menor la probabilidad de ser registradas.

Esta sección consta de 2 preguntas.

En general, persiste la idea entre consumidores que es más seguro que las mujeres guarden la droga, al presuponerse que es más improbable que sean sometidas a un registro policial.	Frecuencia	Porcentaje
Nada de acuerdo	85	14,7
Un poco de acuerdo	138	23,8
Bastante de acuerdo	154	26,6
Muy de acuerdo	112	19,3
Completamente de acuerdo	91	15,7
Total	580	100,0

Personalmente, ¿te ha pasado, que algún conocido/amigo y/o pareja te ha pedido que les guardaras sus drogas, en el contexto de fiesta, por ser chica?	Frecuencia	Porcentaje
Si	300	51,7
No	280	48,3
Total	580	100

Un 85,4% están, como mínimo un poco de acuerdo con la afirmación “*En general, persiste la idea entre consumidores que es más seguro que las mujeres guarden la droga, al presuponerse que es más improbable que sean sometidas a un registro policial*”.

A destacar, que más de la mitad de las mujeres encuestadas se les ha pedido que asuman riesgos legales específicos, derivados de llevar encima drogas de compañeros/amigos/pareja,... solo por el mero hecho de ser mujer. Así, más que un acto altruista (por parte de las mujeres), parece que estamos delante de un acto egoísta, de delegación de responsabilidades, por parte de algunos hombres, que solicitan que sean ellas, por la seguridad de ellos, las que asuman más riesgos.

Queda pendiente para futuras investigaciones conocer si finalmente accedieron a llevar drogas ajenas para evitar controles policiales y si tuvieron problemas con la ley por ello.

Existe acuerdo en afirmar que las mujeres son más “seguras” a la hora de evitar los controles policiales y por ello, se les pide que sean ellas quienes guardan las drogas, asumiendo así riesgos legales específicos que deben tomarse en consideración en las estrategias de prevención desde una perspectiva de género.

8. CONSUMO DE DROGAS E INTOXICACIONES

Esta sección consta de tres preguntas. La primera, está dirigida a todas las mujeres; y las dos siguientes, solo a aquellas que han sufrido en primera persona alguna intoxicación relacionada con las drogas.

Intoxicación relacionada con las drogas. ¿has padecido alguna?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	280	48,3
No	300	51,7
Total	580	100,0

¿Te ha pasado más de una vez? (intoxicación)		
	Frecuencia	Porcentaje
No, solo 1 vez	108	39,3
Entre 2 y 5 veces	129	46,9
Más de 5 veces	38	13,8
Total	275	100
	Valores perdidos	5
		280

Observamos que casi la mitad de las mujeres encuestadas ha padecido alguna intoxicación relacionada con las drogas. De éstas, lo más habitual es haber padecido intoxicación entre 1 y 5 ocasiones.

¿Qué hiciste?		
Si te ha pasado más de una vez, piensa en la última experiencia.		
Puedes señalar más de una opción.	Frecuencia	Porcentaje
Me atendieron en urgencias	49	17,5
Me llevaron a casa	84	30,0
Me cuidaron mis amigos/as	218	77,9
Me quedé sola	18	6,4
Me fui a casa	12	4,3

Entre las actuaciones relacionadas con las intoxicaciones, la más señalada y de forma muy notoria ha sido “*Me cuidaron mis amigos/as*” (78%), seguido de “*Me llevaron a casa*” (30%), presuntamente los mismos amigos/as, seguido de un 18% de mujeres que fueron atendidas en urgencias. Entre las actuaciones menos frecuentes encontramos “*Me quedé sola*” (6%) y “*Me fui a casa*” (4%)

A destacar el rol preferente de los amigos/as, así como su necesaria inclusión en estrategias preventivas, incorporando al grupo de amigos/as, como un factor de protección y atención básica de salud.

Algo más de la mitad de las encuestadas no ha padecido ninguna situación de intoxicación por consumo de drogas. Los casos de intoxicación mencionados son un hecho puntual y anecdótico, sin convertirse en un hecho habitual. En estos casos de intoxicación, los/as amigos/as parecen tener un papel relevante en el manejo y acompañamiento de estas situaciones por lo que resulta necesario tenerlos en cuenta en las estrategias de prevención.

9. LAS DROGAS Y EL PESO: ¿ENGORDAN Y/O ADELGAZAN?

Existe una actitud mucho más declarada entre las mujeres que entre los hombres respecto a la existencia de mecanismos de control de la imagen y una mayor preocupación, en ocasiones excesiva, por la imagen corporal y, en especial, por el peso. No es de extrañar pues que encontremos casos puntuales de mujeres que realizan consumos instrumentales aprovechando las propiedades de ciertas sustancias –como estimulantes- para inhibir el apetito y reducir así de peso.

Entre las mujeres más jóvenes, y desde EC, se percibe cierta preocupación con la posible relación entre el consumo de drogas y su incidencia en el peso. Así, con objeto de dimensionar esta relación, se plantean las siguientes dos cuestiones:

Las mujeres se interesan por los efectos de las drogas en el peso	Frecuencia	Porcentaje
Nada de acuerdo	164	28,3
Un poco de acuerdo	243	41,9
Bastante de acuerdo	118	20,3
Muy de acuerdo	45	7,8
Completamente de acuerdo	10	1,7
Total	580	100

Personalmente, te preocupa esta relación (drogas y peso)	Frecuencia	Porcentaje
No me preocupa	396	68,3
Sí, un poco	155	26,7
Sí, mucho	29	5,0
Total	580	100,0

La mayoría de la muestra (71,7%) está –como mínimo- un poco de acuerdo con la afirmación genérica “*Las mujeres se interesan por los efectos de las drogas en el peso*”, mientras que menos de un tercio no estaría en absoluto de acuerdo.

Cuando se le pregunta a la propia mujer, si ella, personalmente se siente preocupada por los efectos que tienen las drogas sobre el peso, la respuesta es más contundente. La respuesta “*No me preocupa*”, es la más frecuente y significativa (68%).

Así, parece que a la pregunta más genérica, las encuestadas responden que hay cierto nivel de preocupación (perciben cierto nivel de preocupación con la relación peso y drogas en su

contexto); mientras que cuando la cuestión se plantea de forma más directa (según su propia experiencia), encontramos que la mayoría no se preocupa en absoluto por la relación entre consumo de drogas y peso corporal. Cabe destacar sin embargo que un tercio de la muestra (31,7%) responde que la cuestión le preocupa, como mínimo, un poco.

Las mujeres encuestadas perciben cierto nivel de preocupación e interés respecto al consumo de drogas y su impacto en el peso, a pesar de que personalmente manifiestan no preocuparse. En próximos estudios se deberían sondear acerca de las pautas concretas de uso de drogas con la finalidad de adelgazar. En cualquier caso, la incidencia que el consumo de drogas pueda tener en el peso, parece ser una cuestión susceptible de ser tratada en un material informativo dirigido a mujeres que salen de fiesta.

10. CONSUMIR Y SALIR DE FIESTA EN PAREJA

Hasta principios de los años 80, son varias las investigaciones que defienden el papel central de los varones tanto en el inicio del consumo de drogas de las mujeres como en su mantenimiento (Romo 2001).

Siguiendo esta misma autora (Romo 2001), y mediante los resultados de una investigación etnográfica y comparativa entre varones y mujeres usuarios y usuarias de “drogas de síntesis”, pone de manifiesto que la mayoría de las mujeres no se inician al consumo solo a través de sus parejas.

Los resultados de nuestro estudio nos confirman estos resultados. La mayoría de las mujeres encuestadas no se inician y/o mantienen sus consumos por presión de sus parejas sexuales.

El presente apartado consta de 4 preguntas, donde se pregunta directamente, sobre las posibles presiones de los varones, en los consumos de drogas de las propias mujeres.

En general, las mujeres se sienten presionadas por su pareja para consumir	Frecuencia	Porcentaje
Nada de acuerdo	372	64,1
Un poco de acuerdo	158	27,2
Bastante de acuerdo	39	6,7
Muy de acuerdo	9	1,6
Completamente de acuerdo	2	0,3
Total	580	100,0

Una mayoría de mujeres encuestadas, responden que no están de acuerdo con la afirmación genérica “*En general, las mujeres se sienten presionadas por su pareja para consumir*”.

A continuación, se les pregunta a las mujeres si tienen pareja para preguntar posteriormente solo a las que contestan afirmativamente, primero si ésta consume cuando sale de fiesta, y si es que sí consume, si la propia mujer, se siente presionada por su pareja para consumir.

Actualmente tienes pareja	Frecuencia	Porcentaje
Sí	377	65
No	203	35
Total	580	100

Tu pareja consume cuando sale de fiesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	269	72,3
No	103	27,7
Total	372	100,0
Valores perdidos		5

Del total de la muestra, el 65% de las mujeres cuenta en la actualidad con pareja. De éstas, una mayoría considerable (72%) responden que su pareja suele consumir drogas en contextos de fiesta.

¿Te sientes presionada por tu pareja para consumir?	Frecuencia	Porcentaje
No	228	85,1
Sí, en alguna ocasión	32	11,9
Sí, a veces	7	2,6
Sí, a menudo	1	0,4
Total	268	100,0
Valores perdidos		1

Considerando el total de las mujeres con pareja que consume cuando sale de fiesta (n=269), un alto porcentaje de éstas (85%) afirma no sentirse presionada por su pareja para consumir.

La mayoría de las mujeres encuestadas no se inician y/o mantienen sus consumos por presión de sus parejas sexuales. La hipótesis de que los hombres y parejas sexuales son inductores y -en parte- responsables de los consumos de las mujeres, quedaría aquí invalidada.

11. PRÁCTICAS SEXUALES Y DROGAS

A nivel científico no hay consenso de una relación directa e inequívoca entre el consumo de drogas con las conductas sexuales de riesgo. A pesar de que existen estudios que apuntan a esta asociación, también los hay que la refutan.

“Diversos estudios han destacado la importancia de las expectativas individuales sobre los efectos del alcohol en el comportamiento sexual, y los efectos diferenciales en función de distintos grupos sociales y situaciones contextuales. Consideran que la psicoactividad de una sustancia no determina la desinhibición o el control del comportamiento, simplemente proporciona una conciencia alterada sobre la cultura, circunstancias y personalidad, cargada de significados y explicaciones”. (Rodríguez et al. 2006:62)

Esta misma autora (Rodríguez et al. 2007), realiza un estudio descriptivo y transversal, con metodología cualitativa para -entre otros- facilitar la comprensión de los diferentes sentidos que dan adolescentes y jóvenes al consumo de drogas, desde sus propias perspectivas. Las opiniones que se recogen en su estudio sobre conductas sexuales bajo los efectos de drogas recreativas, las agrupan en dos grandes líneas discursivas. La primera la constituyen aquellas afirmaciones que argumentan la presencia de relación entre consumo de drogas y prácticas sexuales de riesgo, en positivo o en negativo. La segunda línea agrupa los razonamientos que defienden que si no se utilizan preservativos bajo los efectos de las drogas, se debe a otras cuestiones, más allá del mero uso de sustancias psicoactivas.

Los resultados de la presente investigación, nos da ciertas pistas sobre este punto en concreto (relación consumos y conductas sexuales de riesgo) y nos dimensiona alguna más, que nos permite profundizar en otros aspectos relacionados como son los métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres encuestadas.

Esta sección consta de 6 preguntas: 5 precodificadas, y 1 abierta.

La primera pregunta, formulada en forma de afirmación es:

En general, el consumo de drogas puede llegar a inhibir y/o relativizar la importancia de las prácticas sexuales seguras⁹	Frecuencia	Porcentaje
Nada de acuerdo	41	7,1
Un poco de acuerdo	147	25,3
Bastante de acuerdo	180	31,0
Muy de acuerdo	123	21,2
Completamente de acuerdo	89	15,3
Total	580	100

El tipo de respuestas predeterminadas, a pesar de no permitirnos profundizar en el discurso y argumentarlo (por ejemplo, porque no están “Nada de acuerdo” los que dicen no estarlo, o si todos los “Completamente de acuerdo” lo son por los mismos motivos), nos sugiere un abanico amplio de posibilidades por su propia diversidad.

Según la presente investigación, existe consenso en reconocer que el consumo de drogas puede estar relacionado con prácticas sexuales no seguras. Así, la mayoría de mujeres encuestadas (93%) está, como mínimo, un poco de acuerdo con tal afirmación.

En la siguiente pregunta, se plantea directamente a las mujeres, si han realizado alguna práctica sexual no segura, bajo los efectos de las drogas.

Bajo los efectos de las drogas ¿has realizado prácticas sexuales no seguras?	Frecuencia	Porcentaje
Si	381	65,7
No	199	34,3
Total	580	100

Entre el total de mujeres encuestadas, un grupo considerable (66%) responde que sí han realizado prácticas sexuales no seguras bajo los efectos de las drogas.

Sería interesante profundizar, en otras y/o futuras investigaciones, si estas prácticas sexuales no seguras son exclusivamente las derivadas del no uso del preservativo, o incorpora otras, como nos muestra la investigación de Rodríguez et al (2007:159), como por ejemplo, las relaciones sexuales no deseadas.

⁹ Las prácticas sexuales seguras se entienden que son aquellas destinadas a evitar Enfermedades de Transmisión Sexual –ETS- y embarazos no deseados.

Utilización preservativo	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	204	35,2
A veces	263	45,3
Nunca	113	19,5
Total	580	100,0

Entre las mujeres encuestadas, un 35%, dice usar “*Siempre*” el preservativo. La respuesta más común ha sido “*A veces*” (45%); siendo la última (“*Nunca*”) mencionada por un número nada desdeñable de mujeres (20%).

Excluyendo de la siguiente pregunta, a las que dicen usar “*Siempre*” el preservativo, se recoge a continuación los diferentes métodos anticonceptivos y/o de prevención de ITS (Infecciones Transmisión Sexual) que usan las 376 mujeres restantes (65%).

¿Qué otros métodos anticonceptivos usas?

Con el soporte del programa *Atlas.ti*, se han recogido todos y cada uno de los métodos anticonceptivos mencionados, para posteriormente ser codificados y analizados. Se han agrupado siguiendo el propio criterio de las mujeres. Esto es, que si han mencionado 2 métodos, se ha creado un código con la inclusión de estos 2 métodos.

Aunque el trabajo de análisis hubiese sido más fácil con respuesta precodificadas, hemos optado por dejarla abierta para procurar acercarnos a su diversidad de la forma menos determinista posible. Así, por ejemplo, se menciona la “*marcha atrás*” como método, aún sabiendo las propias mujeres que no es un método seguro, ni aceptado como método de anticoncepción ni de prevención de ITS.

Métodos anticonceptivos y/o de prevención de ITS: preservativo + otros métodos

Se presenta a continuación y en forma de gráfico, los diferentes métodos anticonceptivos y/o de prevención de ITS, mencionados por las mujeres que han argumentado que utilizan el preservativo “A veces” (n=263)



Petting es un anglicismo para designar cualquier tipo de relaciones sexuales con la excepción del coito. Se refiere a una forma de relaciones sexuales caracterizada por un intercambio de muestras de afecto, un juego amoroso en el que casi todo puede estar permitido, como, por ejemplo, el sexo oral.

Dental Dam es un trozo de látex utilizado como método de barrera que evita el contacto directo de la mucosa bucal con fluidos que son potencialmente infecciosos para el VIH y otras ITS

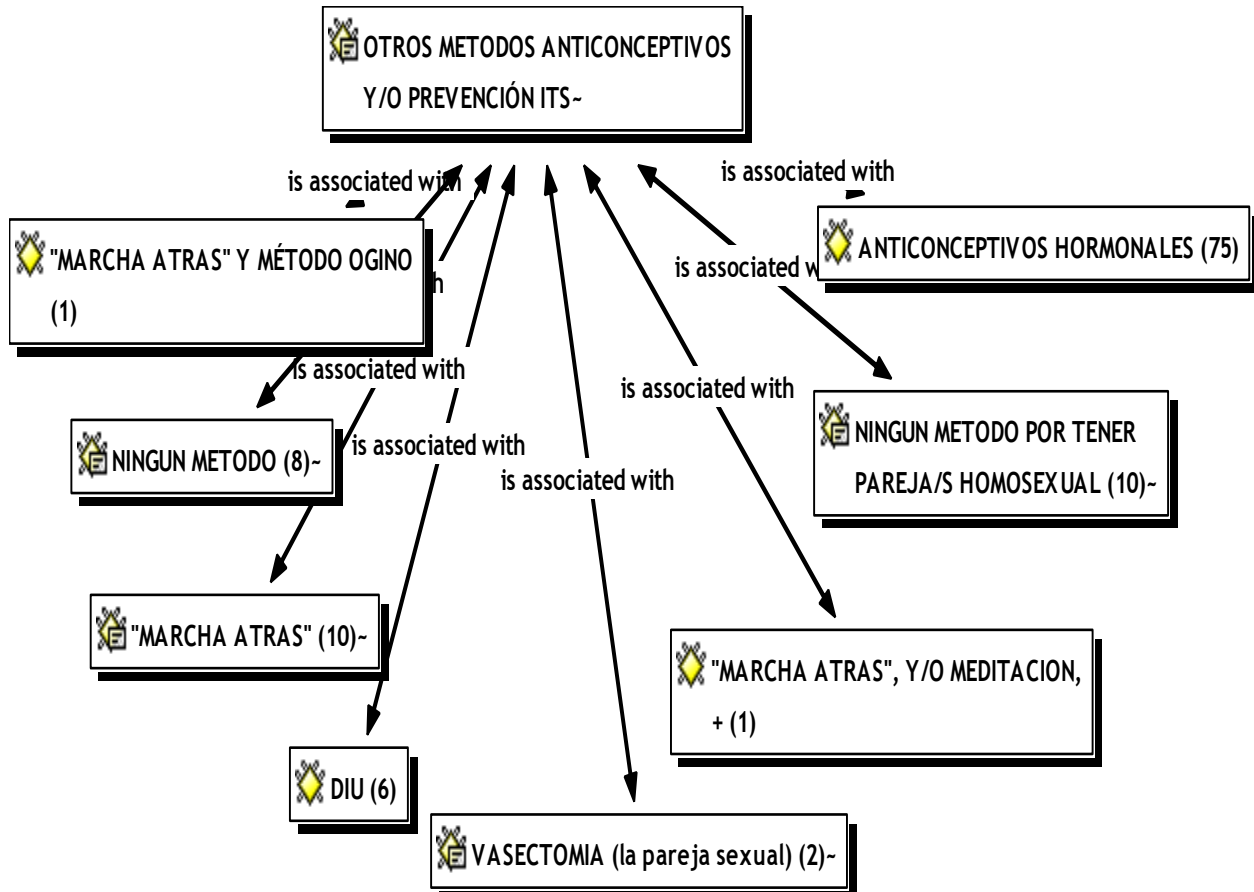
Del total de respuestas de las mujeres encuestadas que usan el preservativo a veces (n=263), más de la mitad (52%) no especifica otro método utilizado. ¿Qué pasa entonces cuando no lo utiliza? O en otras palabras, ¿Qué significa que no utilicen otro método, y solo utilicen el preservativo a veces?

A continuación, la opción más representada es la combinación del preservativo más anticonceptivos hormonales (30%); seguida del preservativo y marcha atrás (9%). Tal como hemos apuntado anteriormente, a pesar de que la mayoría de las mujeres justifica el uso de la marcha atrás como excepcional (no frecuente), su presencia es destacada. Además, sospechamos que podrían ser más las que usan “marcha atrás”, pero no se atreven a expresarlo pues -en su mayoría- además de enfatizar que es una medida excepcional, son conscientes de la no aceptación de la “marcha atrás” como método anticonceptivo y/o forma evitar ITS.

Por otra parte, queremos apuntar alguna crítica recibida al respecto, asumida por parte de las investigadoras, como el hecho de que las cuestiones están principalmente centradas en la heterosexualidad, sintiéndose no representadas aquellas mujeres de orientación homosexual y/o bisexual. Así, en futuras investigaciones, sería necesario apuntar y/o especificar orientación sexual para de forma posterior, adecuar el tipo de preguntas y respuestas a las diferentes orientaciones sexuales y prácticas de riesgo y de protección asociadas.

Métodos anticonceptivos y/o de prevención de ITS: otros métodos, excluyendo el preservativo.

A continuación se muestra de forma gráfica los diferentes métodos anticonceptivos, que mencionan las diferentes mujeres y que dicen no usar “nunca” el preservativo. (n= 113)



Entre las mujeres encuestadas que dicen no usar el preservativo, los métodos anticonceptivos más representados son los “Anticonceptivos hormonales” (66%); seguido por la “Marcha atrás” (8%) y “Ningún método por tener parejas homosexuales” (8%) con la misma representatividad.

Además de los métodos anticonceptivos utilizados, y para profundizar más en las diferentes prácticas y/o conductas de riesgo asociadas, sería necesario en futuras investigaciones establecer el tipo de relaciones sexuales que mantienen las mujeres encuestadas: si son

relaciones ocasionales, combinación de pareja estable y relaciones ocasionales simultáneamente, pareja estable y/o sucesión de parejas estables (monogamia seriada). Así, se podría entender mejor, el por qué las mujeres combinan diferentes métodos anticonceptivos y de prevención ITS y si está determinado en función del tipo de pareja(s).

Según la Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) tan sólo un 59% de los españoles utiliza siempre o casi siempre el preservativo cuando tiene relaciones con parejas ocasionales. En un interesante artículo la Jefa del Área de Estadísticas Sanitarias del INE señala diferencias por edades respecto a las razones aducidas para no haber utilizado preservativos. Así, los más jóvenes no utilizan preservativo en la primera relación sexual con la última nueva pareja por “no disponer de preservativos en aquel momento”, y en menor medida por “utilizar otro medio anticonceptivo”.

¿En alguna ocasión te has encontrado con resistencia a la hora de utilizar el preservativo?		
	Frecuencia	Porcentaje
Sí, por mi parte	59	10,2
Sí, por parte de la pareja	231	39,8
No	290	50,0
Total	580	100,0

Esta pregunta está dirigida a la totalidad de las mujeres encuestadas (n=580). Por un lado, la mitad de la muestra “No” se han encontrado con resistencias a la hora de utilizar el preservativo, mientras que la otra mitad “Sí” ha encontrado resistencia, ya sea “*por parte de la pareja*” (40%) o “*por parte de la propia mujer*” (10%).

Una aproximación a los resultados nos lleva a preguntarnos los motivos de esta resistencia, por ser el preservativo el método más seguro en la protección de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

¿Qué hicisteis? (en caso afirmativo en la pregunta anterior)	Frecuencia	Porcentaje
Finalmente lo utilizamos	115	40,4
No lo utilizamos	118	41,4
No tuvimos relación sexual con coito	52	18,2
Total	285	100,0
Valores perdidos	5	

Entre las mujeres que han encontrado resistencia a la hora de utilizar el preservativo, una proporción considerable (40%) argumenta que *“finalmente lo utilizaron”*, y un porcentaje similar señalan que finalmente *“no lo utilizaron”*. Cabe destacar también el 18% de mujeres que no tuvieron relación sexual con coito (se sobreentiende que practicaron otro tipo de relaciones sexuales no asociadas al coito, fenómeno conocido como *petting*).

En líneas generales, las mujeres encuestadas han mantenido relaciones sexuales no seguras bajo los efectos de las drogas y existe consenso en afirmar que el consumo de drogas puede dar lugar a prácticas sexuales no seguras o desprotegidas. Tan solo un 35% afirma utilizar siempre el preservativo, mientras que el resto combina éste con otros métodos (anticonceptivos hormonales, “marcha atrás”,...) o no utiliza ningún método de prevención de ITS y embarazos no deseados. En cuanto al uso del preservativo, los datos muestran que existen reticencias para utilizarlo, en especial, por parte de las parejas. Destacamos el hecho que en estas situaciones, un grupo considerable de mujeres cede y acaba teniendo relaciones sexuales desprotegidas.

12. DROGAS, FIESTA Y AGRESIONES SEXUALES

En España, lo que califica la **agresión sexual** del artículo 179 del Código Penal es la falta de consentimiento para el contacto sexual mediante penetración anal, bucal o vaginal, que se obtiene mediante la violencia o el miedo.

La definición de **acoso sexual** puede abarcar un amplio abanico, dependiendo de la opinión de cada persona respecto a lo que entiende que pueda ser al acoso, llevando a confusiones.

En la presente investigación se ha introducido el tema del acoso y agresiones sexuales, principalmente por la preocupación manifiesta del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya a Energy Control, al detectarse un aumento de mujeres jóvenes agredidas sexualmente los fines de semana, en contextos de fiesta y atendidas en hospitales de Barcelona.



Existe además un prejuicio altamente extendido que los hombres que maltratan están enfermos o son alcohólicos (o dependientes a otras drogas), con lo cual se les niega toda responsabilidad de su conducta, como si no dependiera de ellos. Sin embargo, a pesar de que se puede considerar un comportamiento anormal, susceptible de tratamiento profesional, no se puede hablar de una patología. (Gil Rodríguez, Lloret Ayter 2007)

Curiosamente, si observamos las mujeres, la interpretación (prejuicio) varía de forma sustancial. Así, por una lado nos encontramos con la paradoja de que a los hombres no se les responsabiliza de sus actos si están bajo los efectos de drogas, y en cambio, a las mujeres consumidoras que son víctimas de abuso o maltrato, lejos de no responsabilizarse de sus actos, se las responsabiliza del abuso sufrido, por encontrarse en un estado que no es propio de una mujer, entendiendo el abuso como la consecuencia de una actitud de riesgo que ella misma ha provocado (Altell y Plaza 2005 citado en Farapi 2009).

Por otro lado, y en los últimos 10 años, se ha creado cierta alarma social por parte de los medios de comunicación de una serie de “drogas de violación” (“date rape”) como facilitadoras de asalto sexual (*Drug-facilitated sexual assault: DFSA*).

Las drogas más comunes implicadas en casos de abuso sexual son drogas depresoras del sistema nervioso central, que alteran el comportamiento de las víctimas, desde la pérdida de la inhibición a la pérdida de la conciencia, siendo a menudo asociadas con amnesia anterógrada¹⁰. Sin embargo, el alcohol, como droga depresora, continúa siendo la droga más común y presente, según la literatura internacional, en los casos de abuso sexual (EMCDDA 2008). Según la información toxicológica disponible de estudios forenses de países como Inglaterra, Francia, EEUU y Australia, solo una proporción muy pequeña del total de agresiones sexuales incluyen el uso encubierto de GHB y Rohypnol¹¹. (ibid)

En España, el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, mediante comunicación personal (Tena 2012), nos ha facilitado información similar, que corrobora lo señalado anteriormente: la presencia muy limitada tanto de GHB y Rohypnol (actualmente, de uso muy restrictivo) en los casos de agresión sexual. Las benzodiazepinas más encontradas son las de uso más común como son Lora o Lormetazepan. Al mismo tiempo, se apunta también la dificultad añadida en la detección del GHB, pues a las 6 horas de su ingestión es difícil diferenciarlo del endógeno.

En cualquier caso, hemos querido acercarnos a esta situación para dimensionar, en la medida de nuestras posibilidades, el fenómeno. Por ello, este apartado está compuesto por un conjunto preguntas, donde todas, excepto la primera, están dirigidas exclusivamente a aquellas mujeres que sí han sufrido agresión sexual.

El análisis de los resultados, nos ha permitido entre otros, entrever la gran complejidad del tema. Así por ejemplo, ¿se puede tolerar socialmente, que solo el 16% de las mujeres no hayan sufrido ningún tipo de acoso? (ver las respuestas de la primera pregunta de la presente sección). O ¿cuales son los límites entre acoso sexual y agresión?, ¿quién ha de fijar estos límites?, ¿las mujeres entrevistadas, las investigadoras, o solo el código penal? ¿No debemos considerar agresión sexual aquellos casos en que la mujer ha sufrido presión para realizar

¹⁰ La amnesia anterógrada es un tipo de amnesia, o pérdida de memoria, donde los nuevos acontecimientos no se guardan en la memoria a largo plazo, es decir, la persona afectada no es capaz de recordar algo si deja de prestarle atención unos segundos.

¹¹ Tanto el GHB (Gamma-hydroxybutyrate) como el Rohypnol (benzodiazepina) son drogas depresoras del sistema nervioso central, siendo las más difundidas como posibles “date-rape”. Sin embargo, tal como se expone, el alcohol sigue siendo la más presente.

actos sexuales a los que se ha cedido a pesar de sentirse incómoda? Todas estas cuestiones y más, han ido surgiendo en el análisis del conjunto de las respuestas.

En un contexto de fiesta, ¿has sufrido alguna de las siguientes situaciones? * Puedes señalar más de una opción.

	Frecuencias	Porcentaje válido
Gestos o miradas obscenas	396	68,4
Insinuaciones incómodas	397	68,6
Tocamientos no deseados	260	44,9
Conversaciones intimidadoras	196	33,9
Acorralamiento intimidador	118	20,4
Presión para realizar actos sexuales que finalmente no se han llevado a cabo	70	12,1
Presión para realizar actos sexuales a los que se ha cedido a pesar de sentirse incómoda	22	3,8
Obligación de participar en actos sexuales no deseados (agresión sexual o intento frustrado)	17	2,9
No he sufrido ninguna de las situaciones anteriores	90	15,5

* SI HAS SUFRIDO AGRESIÓN SEXUAL O INTENTO (OBLIGACIÓN DE PARTICIPAR EN ACTOS SEXUALES NO DESEADOS), CONTINUA CON LA SIGUIENTE PREGUNTA (12.2) EN LOS OTROS CASOS, CONTINUA CON LA PREGUNTA 13. (Próxima sección)

Destacamos el alto porcentaje de mujeres, que en contextos de fiesta, ha sufrido varios tipos de **acosos sexuales** (las mujeres podían señalar más de una opción). De mayor a menor presencia, las mujeres encuestadas han sufrido en primera persona “*Insinuaciones incómodas*” (69%), “*Gestos o miradas obscenas*” (68%), “*Tocamientos no deseados*” (45%), “*Conversaciones intimidadoras*” (34%), “*Acorralamiento intimidador*” (20%), “*Presión para realizar actos sexuales que finalmente no se han llevado a cabo*” (12%) y “*Presión para realizar actos sexuales a los que se ha cedido a pesar de sentirse incómoda*” (4%).

Si observamos la respuesta que se relaciona directamente con **agresiones sexuales** (“*Obligación de participar en actos sexuales no deseados –agresión sexual o intento frustrado-*”) el número de mujeres que lo han sufrido es de 17 (3%).

Por otro lado, solamente 90 mujeres de las mujeres encuestadas (16%), responde “*no haber sufrido ninguna de las situaciones anteriores*”. Es decir, ningún tipo de acoso y/o agresión sexual.

Las siguientes preguntas de esta sección (11 preguntas siguientes) estaban dirigidas exclusivamente a las mujeres que SI habían sufrido agresiones sexuales. Así se había enunciado de forma explícita (ver encuesta on-line en anexo)

Sin embargo, nos encontramos que a pesar de especificar que solo habían de responder las posteriores preguntas de esta sección aquellas personas que han sufrido agresión sexual o intento (3% de las mujeres), finalmente son muchas más las que optan por especificar su experiencia, vinculada a acosos sexuales.

Las investigadoras del presente estudio, asumimos parte de responsabilidad derivada de cierta confusión o falta de concreción en la definición de agresión sexual. Esta confusión generalizada sin embargo, nos da que pensar (¿no son demasiadas las mujeres que se confunden?). Así, y tal como señalamos anteriormente, la definición de acoso sexual, puede abarcar un amplio abanico, dependiendo de la opinión de cada persona respecto a lo que entiende que pueda ser el acoso, llevando así a confusiones.

Parece claro que en los contextos de fiesta se pueden producir agresiones sexuales, pero son los acosos, los más representativos a nivel de volumen. Además, si son tantas las mujeres que nos aportan su experiencia (esto es, contestando a las diferentes preguntas del presente apartado), ¿Cómo podemos excluirlas, si asumimos que la descripción del fenómeno responde más a acosos sexuales que a agresiones?

Por estas razones, se ha optado por incluir a todas las mujeres encuestadas (agresión y/o acoso sexual) que han optado por contestar las diferentes preguntas relacionadas. De este modo, todas las mujeres que han contestado las preguntas de esta sección se han considerado en el análisis.

En las próximas y/o futuras investigaciones, este punto debería reformularse para evitar esta situación y además, poder incorporar tanto las agresiones como acosos sexuales.

Entre las mujeres encuestadas que han sufrido algún tipo de acoso(s) y/o agresión sexual, el tipo de relación(es) que tenían con la persona agresora, nos encontramos con los siguientes resultados.

Relación con la persona agresora	Porcentaje
No la conocía de nada	39
Era una persona que conocía de vista	23
La conocí en la fiesta	23
Era una persona cercana y/o amiga	10
Era mi pareja	5
Total	100

Se muestra diversidad en las respuestas respecto a la relación con la persona agresora. Desde mujeres que no conocían de nada al agresor (39%) hasta las que manifiestan que fue una persona cercana y/o amigo (10%) o, incluso, su propia pareja (5%).

Lugar agresión o intento	Porcentaje
Se produjo de camino a la fiesta	5,4
Se produjo durante la fiesta	64,1
Se produjo en la vuelta a casa	30,4
Total	100

Según la experiencia de las mujeres encuestadas, el acoso o agresión se produjo mayoritariamente durante la fiesta, aunque destacamos que un 30% tuvieron lugar durante la vuelta a casa.

Sustancias consumidas 24 horas antes de la agresión	Porcentaje
Alcohol	88,4
Cánnabis	38,2
Cocaína	18,5
MDMA	29,6
Speed	20,6
GHB/GBL	1,9
Ketamina	3,7
Heroína	0,0
Opio	0,0
Otros opiáceos	0,0
2C-B	0,0

Sospechas que alguien pudo ponerte alguna sustancia	Porcentaje
Si	15
No	85
Total	100

Notaste algún efecto extraño durante esas horas	Porcentaje
Si	16,1
No	83,8
Total	100

Las sustancias más consumidas en las 24 horas previas son el alcohol, el cannabis, el mdma, el speed y la cocaína. Mayoritariamente, son sustancias consumidas voluntariamente, siendo un 15% de las mujeres las que sospechan que alguien les puso alguna sustancia sin darse cuenta que coincide con un porcentaje similar (16%) de mujeres que manifiestan haber notado algún efecto extraño.

Perdiste el conocimiento	Porcentaje
Sí	11,1
No	88,9
Total	100,0

Respecto a la agresión	Porcentaje
Al día siguiente recordaba lo que había pasado	70,6
Al día siguiente tenía vagos recuerdos	27,5
Al día siguiente no recordaba nada de lo sucedido	2,0
Total	100

Mayoritariamente, las mujeres encuestadas no perdieron el conocimiento el día del acoso/agresión y al día siguiente recordaban lo que había pasado o tenía vagos recuerdos.

Acudiste a urgencias	Porcentaje
Sí	7,6
No	92,4
Total	100

Denunciaste agresión	Porcentaje
Sí	7,4
No	92,6
Total	100

Respecto a los dos últimos ítems (“Acudiste a urgencias” y “Denuncia de la agresión”) conviene resaltar un aspecto central. Al incluirse aquí, tanto las agresiones como los acosos sexuales, siendo estas últimas las más frecuentes, se infravaloran las agresiones (a nivel de representación) en favor de los acosos, pudiendo explicar en parte tanto el bajo porcentaje de las mujeres que han acudido a urgencias como las que optan por denunciar la agresión.

Por otro lado, tal y como hemos apuntado, el análisis de estos resultados tienen que ser en su conjunto contextualizados, al aceptarse como válidos, todos los casos respondidos por las mujeres, siendo las “agresiones sexuales” representadas en 17 casos (3%) y los “acosos sexuales” los más representados.

La investigación pone de relieve que el acoso a las mujeres, en sus diferentes grados y manifestaciones, es un hecho común en el contexto festivo nocturno, siendo la agresión sexual, entendida como Obligación de participar en actos sexuales no deseados (agresión sexual o intento frustrado) un hecho anecdótico y aislado. El uso encubierto de “drogas de violación”, en consonancia con la literatura científica disponible, no se refleja en la presente investigación.

13. RECOMENDACIONES PARA LAS QUE SE INICIEN AL CONSUMO DE DROGAS

Esta pregunta ha resultado ser especialmente fructífera, por el tipo de conocimiento y acercamiento a las diferentes estrategias de gestión de riesgos y placeres que conocen las mujeres encuestadas.

La extensión y diversidad de sus respuestas nos evidencia que es un tema sensible y a la vez relevante por las propias mujeres consumidoras, corroborando así la primera de las hipótesis inicialmente planteadas.

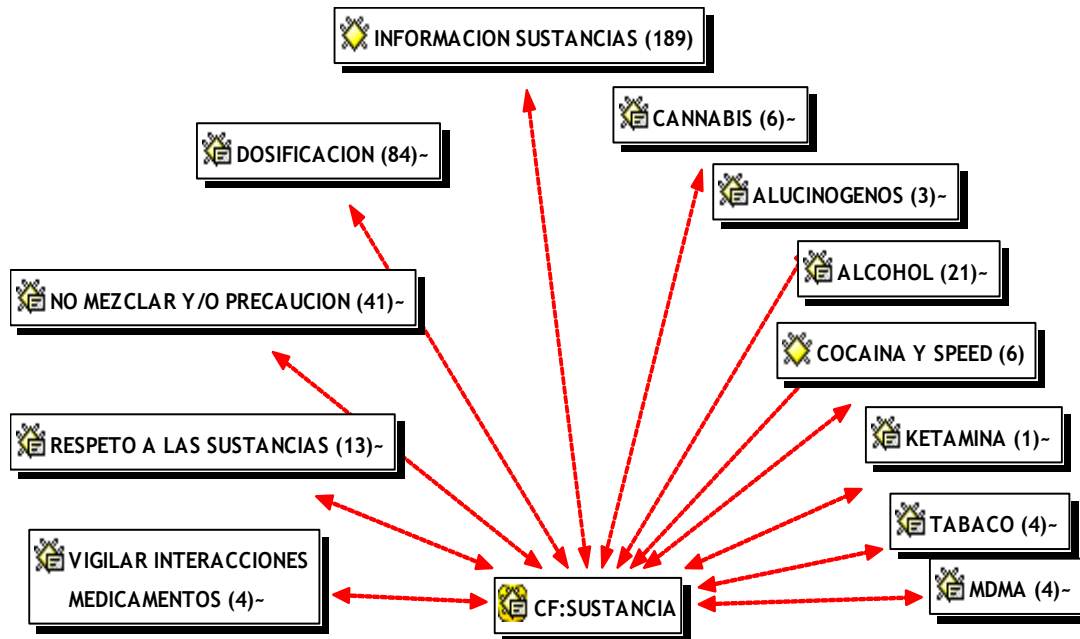
- *En el interior de los grupos, hay una serie de controles y/o estrategias de gestión de riesgos y placeres, que orientan en gran medida la toma de decisiones con relación a los consumos (controles sociales informales y saber popular)*

Observamos también, que tan interesante es recoger y ser sensible a los riesgos derivados de los consumos, como a sus placeres asociados.

Se presenta aquí de forma gráfica las diferentes propuestas/recomendaciones de la gran mayoría de las mujeres encuestadas (n=544; 94%) dirigidas a otras mujeres que se inician en el consumo. Sus propuestas y/o recomendaciones se sustentan principalmente en su propias experiencias personales de los usos y consumos con fines recreacionales. Sólo un 6% recomiendan directamente no iniciarse en el consumo.

Si a nivel teórico hay consenso en reconocer que el fenómeno de las drogas se dimensiona en tres niveles: Drogas (sustancias); individuos/as y contexto (Zinberg 1984); a nivel de conocimiento, de saber popular de las mujeres encuestadas, han aparecido también estas 3 dimensiones, en las formas que tienen las mujeres de gestionar riesgos y placeres. En consecuencia, para la presente exposición y análisis se han elaborado tres gráficos contextuales por cada dimensión (sustancia / individua / contexto), agrupando conceptualmente las diferentes recomendaciones aparecidas.

DROGAS (SUSTANCIA)



Cada categorización con relación a la droga como sustancia, sintetizan las diferentes recomendaciones de las mujeres para la gestión de riesgos y placeres (resaltar que cada mujer ha hecho más de una propuesta/recomendación). A su lado y entre paréntesis, encontramos el número de veces que este argumento ha sido mencionado. Así, vemos como la “Información de las sustancias”, es la estrategia más “recomendada” (189 veces), relacionada directamente con la sustancia, para una gestión de riesgos y placeres más competente. Esta información abarca diferentes aspectos, que van des de la sustancia misma (conocer de antemano que estás tomando), a su dosificación dependiendo de la sustancia (principio activo), forma de tomarla y estrategias de RdR asociadas.

Algunas citas literales de las propias mujeres, pueden acercarnos al tipo de discursos y sus recomendaciones. A modo de ejemplo, se reproducen alguna de estas recomendaciones en forma de citas y debajo de la posterior categorización.

Información de sustancias

“ ... SIEMPRE sepan lo que consumen y conozcan las consecuencias y efectos de las sustancias que consumen.” Cita 2:237

“Que se informen, que lean tanto sus efectos positivos como negativos...” Cita 66:2

“ ... Saber qué te estás tomando y qué te puede pasar y cómo actuar (muy útil, de verdad). ...” Cita 4:164

Dosificación

Las recomendaciones sujetas a esta categorización, se refieren a la prescripción de las mujeres a abogar por un consumo gradual y/o en pequeñas dosis. Así como a saber esperar los efectos tras el consumo antes de tomar nuevas dosis.

“Probar pequeñas dosis para conocer su efecto sin correr el riesgo de no ser lo que buscaban” Cita 2:110

“siempre ser prudente, no excederse en el consumo de ninguna sustancia, tomar siempre una dosis mas pekeña de la ke kreemos que necesitamos, y esperar. No tomar mas hasta no estar segura de que ha pasado el efecto, no sobredosificarse...” Cita 2:149

“Que no tengan prisa, que intentar seguir el ritmo de personas ya iniciadas y/o consumidoras habituales puede llevar a malos rollos con los demás o con una misma (salud, día después, rayadas...). Mejor ir descubriendo despacio cómo afectan las sustancias, mejor media pastilla y esperar a ver cómo afecta que meterse dos y no aguantar la novedad de la situación....” Cita 2:200

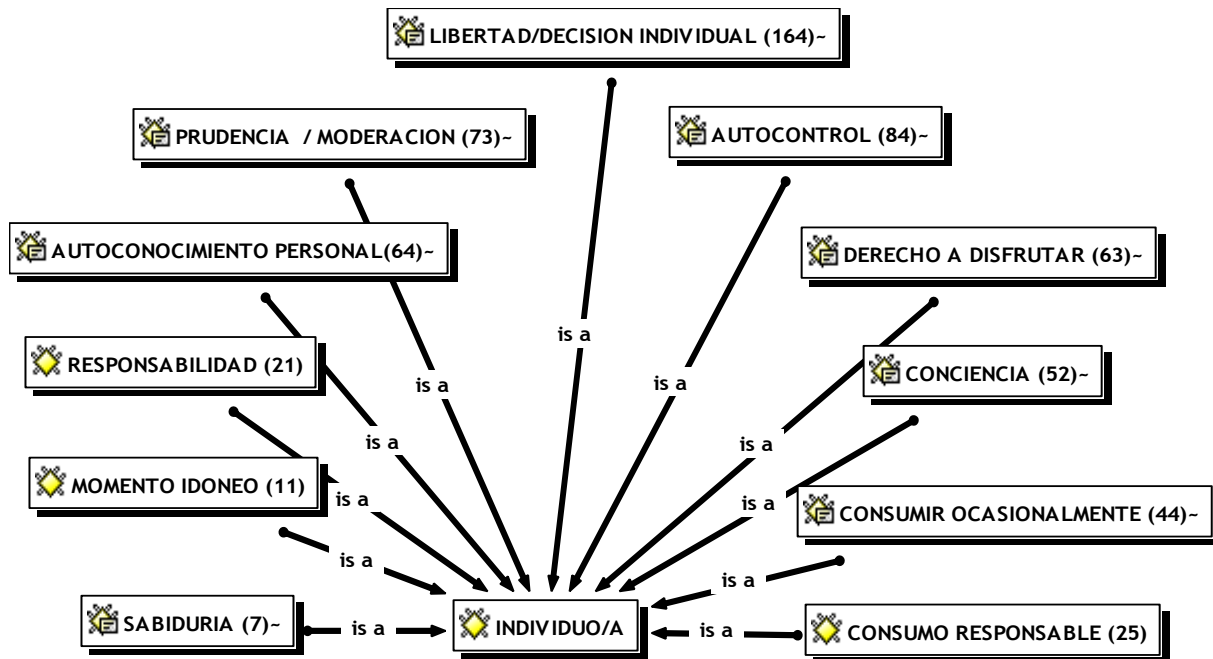
No mezclar y/o precaución especial con según que mezclas.

La recomendación relativa a la mezcla de sustancias, se refiere tanto a evitar las mezclas de sustancias, como a ser especialmente precavida con según que mezclas, atribuyendo a algunas de éstas más riesgos asociados a la salud y/o mayor probabilidad de padecer efectos secundarios no deseados.

“Al experimentar y/o probar por primera vez un tipo de droga, sólo lo hagan con esa específica....” Cita 2:147

“...En España hay bastante poco conocimiento sobre el efecto de cada droga en el cuerpo y la gente mezcla todo tipo de drogas con efectos opuestos. (Cannabis con Cocaína con alcohol etc.) Si la gente fuera más conciente y se quedara con la misma droga durante una noche, podría disfrutar más de ella. Los cocteles de-todo-un-poco son peligrosos y no te hacen llegar a un globo divertido/interesante....” Cita 5:12

INDIVIDUA/O



Del conjunto de propuestas, la más citada relacionada con la propia persona (individua), es la que hemos categorizado bajo el nombre de “Libertad / Decisión Individual” (164 veces nombrada); seguida del “Autocontrol” (84); “Prudencia / Moderación (73); “Autoconocimiento personal” (64) ; “Derecho a disfrutar” (63); “Conciencia” (52); “Consumir ocasionalmente” (44); “Consumo responsable” (25); “Responsabilidad” (21); “Momento Idóneo” (11) y “Sabiduría” (7).

Para reflejar el tipo de discurso y argumentación, mostraremos a continuación diferentes citas textuales de las propias mujeres.

Libertad / Decisión individual

Bajo esta categorización se encuentran aquellos discursos que enfatizan que tanto si eliges consumir, como no consumir drogas, tiene que ser una opción libre y personal. Sin presión del grupo y/o amigos/as o la pareja. Derecho a decir sí y a decir no, y defensa tanto de su decisión (libertad de decisión), como de seguridad en esta misma decisión.

“Que consuman porque ellas quieren. Que no se dejen llevar por nadie y que sean ellas mismas. Que lleguen asta donde quieren y pueden. Que quien se droga mas no es mejor que nadie, ni mas valiente cada uno puede llegar asta donde puede” Cita 2:280

“Que tomar cualquier tipo de droga sea una elección propia fruto del estudio previo de la misma y no un acto motivado por la presión que puedan ejercer otras personas”.

Cita 2:325

“... nunca por la presión social ni porque todo su entorno consume. Yo me movía en un entorno fiestero desde muy joven y empecé a consumir cuando estuve preparada y me apeteció. Y afortunadamente mi entorno no sólo no me presionó sino que además halagaban mi actitud.” Cita 4:68

“Que no se sientan presionadas por nadie, que tomen lo que quieran y en la medida que quieran. Son dueñas de su cuerpo y no tienen por que ser forzadas a hacer algo que no quieren.” Cita 9:29

Autocontrol

El tipo de discursos que aquí se recogen son los que hacen referencia tanto a la necesidad de conocer los propios límites como de ponerlos y saber controlar. También en la aceptación que si alguna droga no te sienta bien, sencillamente no tomarla.

“... controlando el consumo ya que las dosis y la reacción que provocan son diferentes para una persona u otra.” Cita 2:232

“... Y, sobre todo, si tomas la decisión de drogarte, toma la decisión de saber cuándo parar. No son una respuesta ante el mundo, son una manera complementaria de disfrutar el mundo. Complementaria, no necesaria.” Cita 4:101

“... solo diría una frase: el "por un poco más no pasa nada" es el error más grande que puedes cometer, por que sí que pasa. Para controlar hace falta mucha experiencia y eso implica "pasarse" muchas veces.” Cita 4:97

Prudencia / Moderación

Consumir de forma prudente, sin excesos y con calma.

“Que tengan moderación permanente. Si alguna vez se pasan por el ritmo de fiesta o porque esa droga les ha sentado mal, que no pasa nada, pero que no lo tomen como costumbre. ...” Cita 4:51

“...que no se ansien por colocarse, porque la ansia es mala!!!!...” Cita 2:336

Autoconocimiento personal

Conocimiento y escucha de su propio cuerpo, respetando así su propio ritmo. Prescripción de no consumir si estás triste y/o deprimida. Necesidad de cierto bienestar físico y/o emocional previo al consumo de drogas.

“... Si una no se encuentra bien consigo misma, es mejor no drogarse.” Cita 2:224

“... Que las drogas no sientan igual a todo el mundo y lo que a una persona le sienta bien puede sentarle mal a otra. ...” Cita 2:130

“...Y sobre todo, escuchar tu cuerpo, hay veces, épocas, que te pide un paron, y lo tienes que hacer.” Cita 7:184

“...además de hacerlo en momentos en los que te sientas bien...” Cita 4:19

Derecho a disfrutar

Si se opta por consumir, se recomienda hacerlo sin culpa ni remordimientos y/o miedos. Se menciona así, de forma directa, el derecho a disfrutar de las propias mujeres.

“A mi me gustan las drogas, me gusta experimentar con mi cuerpo, con mi mente y divertirme con ellas pero tienes que ser consciente de que no pueden afectar tu vida y que debe ser algo que se tome durante un tiempo determinado...” Cita 2:271

“... y si al final consumen, que tengan feliz globazo,...” Cita 2: 315

“... es para disfrutar y no para pasarlo mal ni entrar en malos rollos...” Cita 2:274

“... que una droga es una sustancia para pasar un rato mas divertido o diferente en una fiesta manteniendo en todo momento el control de ella no ella que control de ti. “ Cita 4:192

“El uso de las drogas recreativas como fin exclusivamente recreativo: pasárselo bien. Y para eso no es necesario cantidades grandes ni consumo habitual, que creo que ése es el gran problema de las drogas. ” Cita 6:58

Conciencia

El consumo como acto consciente.

“... SIEMPRE sean conscientes de lo que hacen...” Cita 200:200

“Antes de consumir cualquier droga hay que documentarse, estar informada y principalmente hacerlo de forma conciente y por voluntad propia. “ Cita 5:26

“...en la vida todo en exceso es malo, hasta comer o dormir, y las drogas es algo, que para personas inquietas como yo, estan ahí, las pruebas o no, es solo una experiencia mas si sabes lo que estas haciendo claro...” Cita 52:1

Consumir ocasionalmente

Consumir de forma ocasional. No consumir cada fin de semana y/o siempre que se sale de fiesta.

“Pues que intenten drogarse poco, para no volverse muy tolerantes y que sigan disfrutando con ‘poco’...” Cita 2: 281

“Que no se habitúen a consumirlas cada fin de semana...” Cita 4:175

“...no hacerlo un hábito sino una excepción...” Cita 10:4

Consumo responsable

“Que se informen bien sobre las drogas para hacer un consumo responsable y que piensen bien el motivo por el cual deciden consumirlas. Observo en general que hay mucho desconocimiento sobre estas sustancias y sobretodo se suelen dar actitudes impulsivas frente a su consumo: creo que a menudo la gente toma drogas porque sí, ya sea por desconocimiento, por presión o hábito social o por otros factores, y creo que alterar tu cuerpo y tu mente es algo arriesgado pero interesante y debes tener suficiente convicción de que puedas asumir los riesgos y aprovechar el potencial de la experiencia.” Cita 5:96

Responsabilidad

“Que tengan la libertad de hacer lo que ellas mismas quieren desde la responsabilidad y salud.” Cita 7:137

Momento Idóneo

“...Hay que saber elegir el momento en el que drogarse para no pasar un resacón malo días después de la fiesta.” Cita 6:75

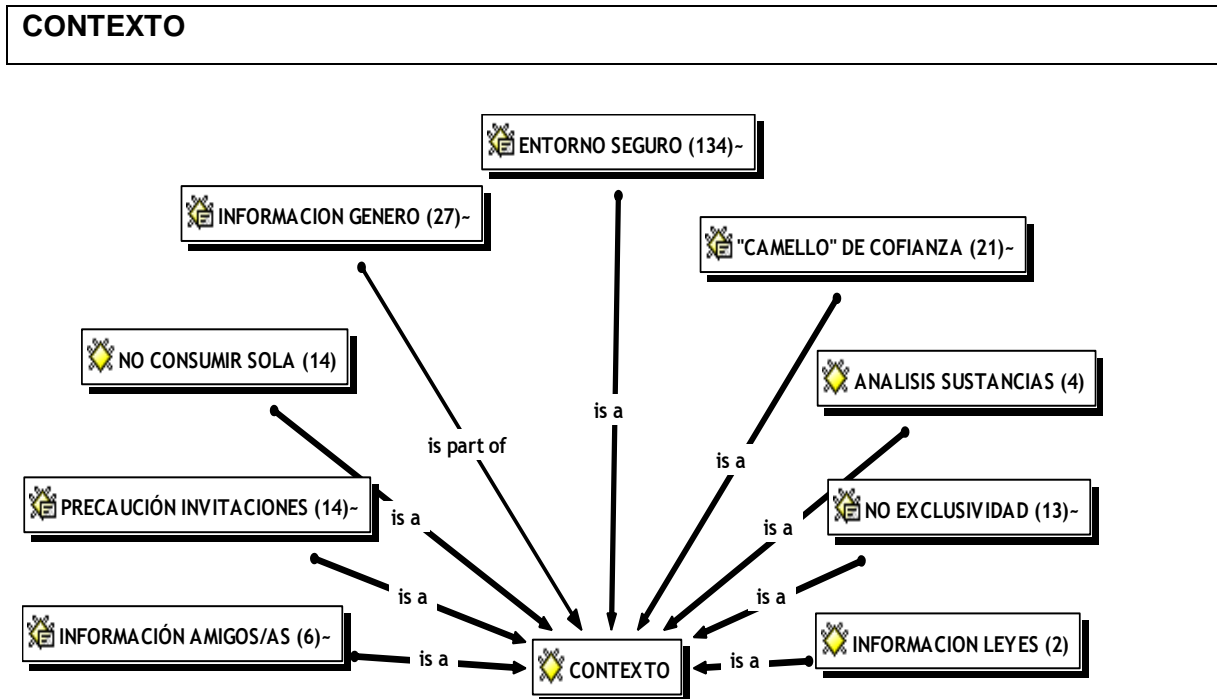
“...en un momento que les apetezca de verdad...” Cita 4:104

“...también para valorar cuándo es el mejor momento...” Cita 5:151

Sabiduría

Buscar la sabiduría de los viajes. Aprovechar todas las sensaciones y emociones que te aportan. Aprender de la experiencia.

“...Estas sustancias son para pasar un buen rato y adquirir buenas experiencias y no para huir de los problemas Educación y no prohibición”. Cita 6:143



La relevancia del contexto en el consumo de sustancias es una constante en las diferentes recomendaciones argumentadas por las propias mujeres. “El entorno seguro” (134 citas al respecto) es la más presente, seguida de “Información de género” (27), “Camello de confianza” (21), “No consumir sola” (14), “Precaución con las invitaciones” (14), “No exclusividad” (13), “Información amigos/as” (6), “Análisis de sustancias” (4) e “Información leyes” (2).

Entorno Seguro

Consumir con personas de confianza y -si es preciso- que puedan cuidarte. Escoger el contexto adecuado, dependiendo del tipo de sustancia.

“ ... Que estén en un ambiente donde se sientan cómodas con el lugar y con le gente para que les resulte una experiencia agradable. ...” Cita 2:102

“...Si se consumen, hacerlo siempre con gente de confianza alrededor. ...” Cita 10:2

“...Y que se inicien con gente de confianza, que sepan que si tienen un mal rollo no las vaya a dejar tiradas.” Cita 2:201

“...en ambientes seguros y tranquilos preferiblemente con alguien de confianza que pueda asistirles en caso de existir cualquier problema.” Cita 2:324

“...Y los mejores momentos son sin duda acompañadas por personas de confianza, de afinidad y respeto y cariño, espacios donde cada una pueda hacer lo que le apetezca, ya sea descansar, o charlar, o bailar, o meditar, o dibujar...” Cita 5:156

Información de género

Se incluye aquí, información del consumo donde se especifica una perspectiva de género.

“Que midan bien el efecto que les produce de menos a más ya que la constitución física de las mujeres es muy diferente a la de los hombres (o incluso entre nosotras) y los efectos pueden variar mucho.

Que tengan en cuenta los efectos emocionales. Solemos tener mayor intensidad y variedad de emociones y muchas de las drogas las afloran. Tanto si estás pasando un mal momento (y te provocan mayor malestar) como si estás en un buen momento (y te provoca exaltación y euforia) has de tener cuidado en la interpretación que haces de esa emoción y lo que lo está provocando. No hacer atribuciones erróneas.” Cita 4:3.

“Chicas: Ir poco a poco. Más vale tomar un poquito, a ver como cae y si deseado, tomar algo más. Aunque alguien te prepare una ralla de un palmo, puedes tomar solo un puntito - no sentirse presionada para seguir el ritmo de otros y escuchar el propio cuerpo.” Cita 5:14

“... en realidad son las mismas recomendaciones generales que le haría a un chico, solo especificaría que ¡ojo con las dosis! porque a nosotras nos afectan mas...” Cita 5:10

“- Que se contra-informen sobre los usos de drogas; en sentido amplio percibo que nosotras, no somos educadas ni socializadas para el uso de las drogas, para iniciarlo para tomar decisiones, y para buscar información propia, por lo que solo que solo tenemos: la versión de nuestros padres y madres, de nuestros amigos y de las estructuras de poder: el estado, la FAD, etc.

- Que somos socializadas así mismo para el no-poder, lo cuál también nos afecta social y culturalmente a la hora de iniciar consumos, iniciar autocultivos de drogas, etc.
- que las relaciones de desigualdad entre los géneros, no son tenidas en cuenta dentro de las investigaciones que se realizan, con lo cuál, se tiende hacia la estereotipación, como decir que nos afectan más las drogas o que somos incluso peores que los varones cuando las usamos; porque la mujer 'mala' se percibe peor que los varones malos.

- que la medicina y la sociedad, nos presiona para que utilicemos determinados tipos de drogas, como los antidepresivos, convirtiendo la depresión en una enfermedad de mujeres, y tratando a los varones con los mismos síntomas solo como estresados.

- que las mujeres somos menos libres en esta sociedad, para los usos de drogas
- que incluso las investigaciones científicas menos sesgadas con respecto a la visión occidental de las drogas, no nos tienen en cuenta (invisibilidad), y que cuando lo hacen muestran prejuicios y preconcepciones sobre nosotras.

- Que la diversidad al interior en la categoría 'mujeres' es más amplia que la diversidad general entre hombres y mujeres.” Cita 4:99

Camello de confianza

Debido a la fiscalización de ciertas sustancias, se incluyen aquí las recomendaciones derivadas de cierto conocimiento y/o nivel de “confianza” con el/la “camello”. Se especifica también, que es mejor no comprar a desconocidos como en la propia fiesta y/o en la calle.

“... pillar a alguien de confianza, no tomarse lo que le den por ahí...” Cita 2:155

“ ... Que compren antes las sustancias y se aseguren de una mínima calidad. ...” Cita 4:61

“ ... Asegurarse de que lo que vas a tomar es de buena calidad. No comprar droga a cualquiera. Preguntar a amigos que consuman dónde conseguirla. ...” Cita 4:134

“ ... que no compren drogas a personas que no conocen ni tampoco en fiestas, ...” Cita 5:175

“ ... Tener un proveedor de confianza :) en el caso de determinadas sustancias .” Cita 7:87

No consumir sola

“Disfrutar de la droga en compañía, amigos o pareja, creo que las drogas se han de compartir” Cita 7:134

“... no te drogues sola (pueden entrarte paranoias)” Cita 5:19

“... y siempre estar con gente, y si ya ha probado esa droga mejor!” Cita 9:23

Precaución con las invitaciones

Se incluyen aquí las recomendaciones que hacen referencia a las invitaciones de desconocidos.

“... que tuvieran cuidado cuando alguien les dice que "si quieren una ralla", suelen ser babosos que te intentan comprar.”. Cita 7:16

“ ... Que hay que andar con cuidado con las invitaciones a drogas por parte de personas desconocidas en la fiesta (p. ej. "vamos a mi coche a hacer unas rayas" Cita 2:133

No exclusividad

La no exclusividad se refiere a que los consumos, no afecten a otros contextos (estudios, trabajo, relaciones familiares,...). También a que el consumo de drogas no sea el centro de la vida de las mujeres consumidoras. Así como que no todos/as tus amigos/as sean consumidores/as.

“ ... "Mientras tus estudios, tu trabajo y tus relaciones familiares estén más o menos bien, pues tranqui. En el momento en que veas que tienes serios problemas con alguno de estos tres aspectos de tu vida, entonces, busca ayuda.... “ Cita 2:180

“ ... Si usas las drogas es importante tener una vida diferente de la vida de fiesta. Tener tu trabajo, tus intereses, hacer cosas independientes de contextos de drogas y fiesta. ...” Cita 4:75

“Que es algo muy goloso y se tiene que saber controlar, tener aficiones, estudiar, trabajar y estar entretenidas. Que no todo es salir de fiesta el fin de semana.” Cita 4:4

Información amigos/as

Información de amigos/as experimentados

“ ... Si deciden drogarse que lo hagan con personas de mucha confianza y con experiencia en este tema, que les puedan guiar sobre las cantidades iniciales, los efectos que producen y en general por lo que pudiera pasar.” Cita 7:6

Análisis de sustancias

Debido a la fiscalización de las sustancias, se introduce el análisis de sustancias, como estrategia de gestión de placeres y riesgos.

“... la calidad, como en los alimentos, la mejor. Si no estás segura de que lo que tomas es bueno, se lo llevas a las chicas de energy y te aseguras, ... “ Cita 5:157

Información leyes

Información pertinente a considerar, derivado también, de la fiscalización de ciertas sustancias.

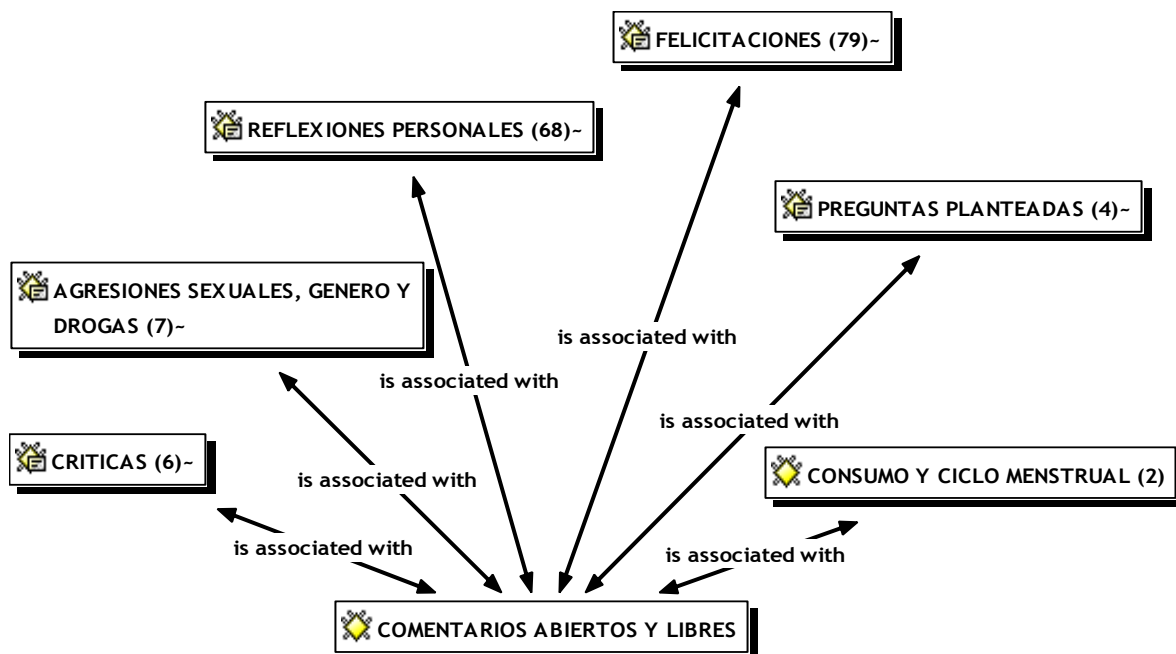
“... que conozcan sobre leyes y que no se dejen llevar por la experiencia de otros.” Cita 2:106

La necesidad de información sobre drogas, es la estrategia más recomendada en relación a la categoría de “sustancia”. Esta información abarca diferentes aspectos, que van desde la sustancia misma (conocer de antemano que estás tomando), a su dosificación dependiendo de la sustancia (principio activo), forma de tomarla y estrategias de RdR asociadas. En cuanto a recomendaciones expuestas teniendo en cuenta a la propia persona, se hace mención a la libertad y la decisión individual, sin ceder a presiones externas. Se mencionan también medidas referidas al autocontrol, la prudencia y moderación, el autoconocimiento personal, la responsabilidad o el derecho a disfrutar, entre otras. Si nos ceñimos a la variable “contexto”, destaca la recomendación de consumir drogas en un entorno seguro, es decir, con personas de confianza que, en caso de “mal viaje”, puedan acompañarle y cuidarle.

14. APORTACIONES VÁRIAS (abiertas a sugerencias, críticas...)

Esta pregunta, se analiza con el soporte del programa de análisis cualitativo de Atlas.ti. Su respuesta no era de carácter obligatorio y ha sido contestada por 166 mujeres (28 % de la totalidad)

Analizando el tipo de respuestas más comunes, éstas se han podido aglutinar en las categorías del siguiente gráfico.



Del conjunto de las diferentes aportaciones, la más frecuente han sido las felicitaciones directas (n=79), expresadas por diferentes mujeres al presente trabajo/encuesta, así como también a la labor realizada por “Energy Control”, enfatizando tanto su interés como su legitimidad como grupo de Reducción de Riesgos.

Por otro lado, se han realizado una serie de críticas (n=6) que -a pesar de ser pocas- son interesantes a considerar, al reconocer que las críticas nos ayudan a replantear ciertos aspectos y/o ciertas temáticas que son precisas replantear en futuras investigaciones. Las críticas derivadas, en su mayoría constructivas, han sido las siguientes:

- ✓ En la sección de preguntas sobre prácticas sexuales y estrategias de reducción de riesgos, estaban enfocadas básicamente a las relaciones heterosexuales.

- ✓ En la sección de preguntas relacionadas con la Regla y los consumos, la forma de plantear específicamente una respuesta “Tomo analgésicos para aliviar el dolor de la regla”, puede hacerse de forma más adecuada, pues el hecho de tomar analgésicos, es una opción, no un acto directo e incuestionable derivado de tener dolores.
- ✓ Hay también una mujer, que cuestiona la pareja como incitadora del consumo. Esta tiene relación, con las preguntas derivadas de si la pareja es la “responsable” de la incitación al consumo. Postura crítica de esta opción.

Asumimos tanto las felicitaciones como las críticas pues -tanto unas como las otras- nos legitiman a seguir trabajando y mejorando en el análisis del fenómeno de las drogas incorporando la perspectiva de las propias mujeres.

15. RESUMEN DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS

El perfil de la muestra corresponde al de una mujer joven (el 83% se sitúa entre los 21-35 años), residente en España, con un nivel académico elevado y que estudia o trabaja o combina ambas actividades. Se auto-perciben con un nivel económico básicamente medio. La unidad de convivencia más frecuente la ocupa la familia de origen, seguidas por las que comparten piso y las que viven en pareja. La fuente de ingresos económicos principales deriva en su mayoría -60 %- de su propio trabajo. Un 42% sale de 2 a 3 veces al mes, mientras que un 32% sale en una o ninguna ocasión de fiesta. A pesar de que los ambientes frecuentados por las mujeres encuestadas son variados, destacan los espacios públicos (100%), los bares (91%) y las discotecas (76%). Las drogas más consumidas en los últimos 30 días son el alcohol (91%), tabaco (82%) y cannabis (64%), seguidas por el speed (anfetamina), MDMA (éxtasis) y cocaína. Los analgésicos y los tranquilizantes encabezan la lista de fármacos con o sin prescripción médica utilizados por las mujeres encuestadas. En cuanto al uso de anticonceptivos hormonales, un 70% de las mujeres afirma no utilizarlos. Sin embargo, teniendo en cuenta que (1) el tabaco es la única droga cuya combinación con la píldora incrementa enormemente el riesgo de efectos adversos graves y (2) que un 30% sí los utiliza y que un 82% de las mujeres fumó tabaco en los últimos 30 días, cabría considerar esta información como relevante para transmitir en un material informativo.

Las mujeres encuestadas señalan cambios en el estado de ánimo, un mayor cansancio y dolores durante el ciclo menstrual. Sin embargo, afirman no tomar precauciones especiales a la hora de consumir drogas durante el periodo a pesar de que la mitad de la muestra cree que las mujeres, en general, cuando tienen la regla sí deberían tomarlas. Entre los argumentos a favor de tomar precauciones especiales se citan la alteración hormonal, la alteración del estado anímico, la interacción con analgésicos, una mayor probabilidad de sufrir lipotimias y/o desmayos o una mayor sensibilidad a las drogas durante el periodo, entre otros. Las que dicen no tomar medidas especiales durante la regla, argumentan en muchos casos que sencillamente no le ven la relación o que como no les ha afectado de forma negativa, y en base a su experiencia, no toman medidas / precauciones al respecto.

Tanto a nivel personal como a nivel general, existe cierto acuerdo en afirmar que las mujeres suelen ser más prudentes que los hombres a la hora de consumir drogas aunque existe una tendencia de las más jóvenes y en ciertos contextos que parece aproximarse a los comportamientos y actitudes de los hombres en el consumo de drogas. En cuanto a la percepción social de las mujeres consumidoras, los datos del estudio confirman que es más negativa en comparación con los hombres consumidores. Un porcentaje notable (76%) está

como mínimo un poco de acuerdo con la afirmación “En general, las mujeres estás peor vistas y/o son más juzgas que los hombres consumidores” mientras que un porcentaje inferior pero considerable (56%) se ha sentido juzgada, como mínimo en alguna ocasión por el hecho de ser consumidora. Sin embargo, cabe destacar que las diferencias respecto a la percepción social de las mujeres consumidoras en décadas anteriores son manifiestas y la mujer, disfruta hoy en día, al menos en ciertos contextos de una libertad para manifestar sus consumos sin sentirse juzgada y/o avergonzada por ello.

Existe acuerdo en afirmar que las mujeres son más “seguras” a la hora de evitar los controles policiales y por ello, se les pide que sean ellas quienes guardan las drogas, asumiendo así riesgos legales específicos que deben tomarse en consideración en las estrategias de prevención desde una perspectiva de género. Así, un 52% de las mujeres encuestadas afirma que se ha encontrado en tal situación. No sabemos si accedieron a la demanda y si tuvieron problemas legales por ello, sin embargo, parece un tema lo suficientemente relevante como para incluirlo en un material informativo que persiga reducir riesgos, en este caso, legales.

Algo más de la mitad (52%) de las encuestadas no ha padecido ninguna situación de intoxicación por consumo de drogas. Los casos de intoxicación mencionados son un hecho puntual y anecdótico, sin convertirse en un hecho habitual. En estos casos de intoxicación, los/as amigos/as parecen tener un papel relevante en el manejo y acompañamiento de estas situaciones por lo que resulta necesario tenerlos en cuenta en las estrategias de prevención. Respecto a la posible relación entre el consumo de drogas y su incidencia en el peso, la mayoría (72%) de las mujeres encuestadas perciben cierto nivel de preocupación e interés respecto al consumo de drogas y su impacto en el peso, a pesar de que un 68% manifiesta no preocuparse personalmente por el tema. En próximos estudios se deberían sondear acerca de las pautas concretas de uso de drogas con la finalidad de adelgazar. En cualquier caso, la incidencia que el consumo de drogas pueda tener en el peso, parece ser una cuestión susceptible de ser tratada en un material informativo dirigido a mujeres que salen de fiesta.

La mayoría de las mujeres encuestadas no se inician y/o mantienen sus consumos por presión de sus parejas sexuales. Si consideramos el total de mujeres con pareja que consume cuando sale de fiesta (N=269), un 85% de éstas afirma no sentirse presionada por su pareja para consumir. Así, la hipótesis de que los hombres y parejas sexuales son inductores y -en parte- responsables de los consumos de las mujeres, no se refleja en nuestro estudio.

En líneas generales, las mujeres encuestadas han mantenido relaciones sexuales no seguras bajo los efectos de las drogas (65%) y existe consenso (93%) en afirmar que el consumo de drogas puede dar lugar a prácticas sexuales no seguras o desprotegidas. Tan solo un 35% afirma utilizar siempre el preservativo, mientras que el resto combina éste con otros métodos (anticonceptivos hormonales, “marcha atrás”,...) o no utiliza ningún método de prevención de ITS y embarazos no deseados (presumiblemente porque tienen pareja estable). En cuanto al uso del preservativo, los datos muestran que existen reticencias para utilizarlo, en especial, por parte de las parejas (40%) pero también existe un 10% de las mujeres reticentes a utilizarlo. Destacamos el hecho que ante estas situaciones, un 41% de mujeres acaba teniendo relaciones sexuales desprotegidas.

La investigación pone de relieve que el acoso a las mujeres, en sus diferentes grados y manifestaciones, es un hecho común en el contexto festivo nocturno, siendo la agresión sexual, entendida como Obligación de participar en actos sexuales no deseados (agresión sexual o intento frustrado) un hecho anecdótico y aislado (3%). Respecto al acoso o agresión sexual, se muestra diversidad en las respuestas respecto a la relación con la persona agresora. Desde mujeres que no conocían de nada al agresor (39%) hasta las que manifiestan que fue una persona cercana y/o amigo (10%) o, incluso, su propia pareja (5%). El acoso o agresión se produjo mayoritariamente durante la fiesta, aunque destacamos que un 30% tuvieron lugar durante la vuelta a casa. Las sustancias más consumidas en las 24 horas previas son el alcohol, el cannabis, el mdma, el speed y la cocaína. Mayoritariamente, son sustancias consumidas voluntariamente, siendo un 15% de las mujeres las que sospechan que alguien les puso alguna sustancia sin darse cuenta que coincide con un porcentaje similar (16%) de mujeres que manifiestan haber notado algún efecto extraño.

Ante la pregunta “¿Qué recomendarías a otras chicas que se inician en el consumo de drogas? la necesidad de información sobre drogas, es la estrategia más recomendada en relación a la categoría de “sustancia”. Esta información abarca diferentes aspectos, que van desde de la sustancia misma (conocer de antemano que estás tomando), a su dosificación dependiendo de la sustancia (principio activo), forma de tomarla y estrategias de RdR asociadas. En cuanto a recomendaciones expuestas teniendo en cuenta a la propia persona, se hace mención a la libertad y la decisión individual, sin ceder a presiones externas. Se mencionan también medidas referidas al autocontrol, la prudencia y moderación, el autoconocimiento personal, la responsabilidad o el derecho a disfrutar, entre otras. Si nos ceñimos a la variable “contexto”, destaca la recomendación de consumir drogas en un entorno seguro, es decir, con personas de confianza que, en caso de “mal viaje”, puedan acompañarle y cuidarle.

16. CONCLUSIONES

La presente investigación ha tenido como objeto aproximarse a la realidad de las mujeres jóvenes que salen de fiesta y realizan consumos de tipo recreativo. Mediante el uso combinado de técnicas cualitativas y cuantitativas, hemos intentado sondear una serie de cuestiones y posibles riesgos específicos asociados a su consumo de alcohol y otras drogas. La finalidad última es la creación de un material preventivo que recoja sus preocupaciones e intereses y se adapte a sus necesidades específicas.

Los temas analizados son tan variados como complejos. Cada uno de éstos, bien podría ser objeto de una o varias investigaciones más complejas, holísticas y profundas. Así, nuestra inquietud por abordar una gran diversidad temática, ha podido suponer por otro lado, una disminución de los análisis en profundidad que cada tema requiere y precisa.

Sin embargo, y gracias a la inclusión de respuestas abiertas de tipo argumental así como a la buena acogida de la encuesta *on line* (respuestas amplias y felicitaciones explícitas), nos hace reflexionar sobre la necesidad, utilidad y aplicabilidad de este tipo de estudios y/o aproximaciones así como en la necesidad de profundizar e integrar la metodología cualitativa. Los principales resultados del estudio vienen a confirmar todas y cada una de las hipótesis planteadas al inicio.

El fenómeno de las drogas no se agota ni a nivel sustancia, ni a nivel de salud individual. Así se nos muestra a nivel teórico (interacción sustancia/individuo/contexto) como también a nivel de discurso y/o prácticas protagonizadas por las propias mujeres consumidoras (*Hipótesis I*).

El consumo de drogas de tipo recreacional, al no suponer en principio, un riesgo muy elevado y/o claro a nivel de salud, puede ser en cierta manera infravalorado. Evitar que estos consumos deriven a problemáticos, es parte del trabajo de los diferentes grupos de Reducción de Riesgos (RdR). Desde esta perspectiva, conocer de forma directa y de primera mano las especificidades, necesidades y gestión de riesgos/placeres de las mujeres por parte del grupo de RdR Energy Control ha sido el objetivo principal en la presente investigación. La experiencia desarrollada, nos muestra que gran parte de la buena acogida que ha tenido la presente investigación, tanto en la rapidez como en la cantidad o la calidad de los datos obtenidos, es producto de la credibilidad y del trabajo que Energy Control viene realizando en los últimos 15 años (*Hipótesis II*).

La reducción de riesgos se basa en la dotación de conocimiento objetivo, veraz y realista en la gestión de los usos y consumos de las drogas desde una perspectiva de protección de la salud. Se acepta así la capacidad de gestión de las propias personas consumidoras y su interés en una gestión de riesgos y placeres (*Hipótesis III*).

Varios estudios en nuestro país, así como los resultados de la presente investigación, constatan que aunque las mujeres continúan teniendo una actitud más prudente respecto el consumo de drogas (tanto legales como ilegales), las diferencias se están reduciendo, en especial entre los más jóvenes (*Hipótesis IV*). Sería interesante indagar el por qué se está produciendo esta tendencia y la posibilidad de invertirla, *feminizando* los consumos y promoviendo así usos más moderados.

La aproximación a la realidad de estas mujeres y el desarrollo posterior de una acción preventiva (elaboración de un material informativo específico) diseñada en base a los resultados del presente estudio supone, por un lado, su reconocimiento directo como parte implicada y activa, garantizando así su adecuación y, por otro, posibilita una prevención más participativa y democrática (*Hipótesis V*).

Los resultados de esta investigación, tan sugerentes como diversos, legitiman la necesaria inclusión de acercamientos más cualitativos que nos permita, entre otros:

- ✓ Focalizar la mirada en las propias estrategias de las mujeres en su gestión de estrategias de reducción de riesgos
- ✓ La necesaria inclusión y consideración de los placeres en el análisis de su gestión con los usos/consumos de drogas
- ✓ Visualizar los controles sociales informales presentes en los usos / consumos
- ✓ Identificar y reconocer el “saber popular” de las propias consumidoras de drogas. Y así, poder analizar y valorar, si este “saber popular” integra las medidas más adecuadas y/o idóneas desde la perspectiva de la salud.

En síntesis, es necesaria la investigación para dimensionar y acercarnos a las diferentes realidades para así diseñar diferentes estrategias acordes con un conocimiento de base sólido y contrastado.

Por último, señalar que estudios de este tipo, donde se combina datos cualitativos con cuantitativos ofrecen un conocimiento competente para diseñar estrategias de gestión de

riesgos y placeres considerando diferentes perfiles, como son aquí, las mujeres consumidoras recreacionales.

BIBLIOGRAFIA

- Carrasco-Garrido, P., Hernández-Barrera, V., López de Andrés, A., Jiménez-Trujillo, I. and Jiménez-García, R. (2010), Sex—Differences on self-medication in Spain. *Pharmacoepidem. Drug Safe.*, 19: 1293–1299.
- Díaz A. (2000) El estudio de las drogas en distintas sociedades. Problemas metodológicos. En: Grup Igia y colaboradores (ed) *Contextos, Sujetos y Drogas: un manual sobre drogodependencias*. Madrid, Barcelona. Ajuntament de Barcelona y Fundación de Ayuda contra la Drogadicción FAD, 31-42.
- Douglas M. (1991 [1970]) *Pureza y Peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabu*. Madrid, Siglo XXI.
- Douglas M. (1996 [1985]) *La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales*. Barcelona, Piados.
- Gil Rodríguez E P., Lloret Ayter I. (2007) *La violència de gènere* Barcelona, Editorial UOC.
- Kramer JF, Cameron DC. (1975) *Manual sobre la dependencia de las drogas*. Ginebra. OMS.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA, ed. (2008) *Sexual assaults facilitated by drugs or alcohol*. [en línea]. Página web. Lisboa, <http://www.emcdda.europa.eu/publications/technical> [Consulta, 15 julio 2010]
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA, ed. (2009) *Women's Voices*. [en línea], Página web. Lisboa, <<http://www.emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/womens-voices>> [Consulta, 22 julio 2010]
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA, ed. (2006) *A gender perspective on drug use and responding to drug problems*. [en línea]. Página web. Lisboa, <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34880EN.html> [Consulta, 3 agosto 2010]
- Fernández-Calderón, Lozano M.O, Vidal C, Gutiérrez Ortega J, Vergara E, González-Sáiz F (2011) Polysubstance use patterns in underground rave attenders: A cluster analysis. *J. Drug Education*, Vol. 41(2) 183-202.

- Gamella J., Álvarez A. (1999): *Las rutas del éxtasis. Drogas de síntesis y nuevas culturas juveniles*. Barcelona. Ariel.
- Martínez P. (2009) *Extrañándonos de lo "normal". Reflexiones feministas para la intervención con mujeres drogodependientes*. Madrid, horas y Horas.
- McCambridge J, Mitcheson L, Winstock A, Hunt N. (2005) Five-years trends in patterns of drug use among people who use stimulants in dance contexts in the United Kingdom. *Addiction*, 100, 1140-1149
- Menéndez E. (1998) Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes. *Estudios Sociológicos*, XVI, 46, 37-36.
- Mimbbrero C, Navarro P (2010) Género y exclusión social. Guía para la incorporación del enfoque de género en programas y proyectos. [en línea] Página web <<http://www.unad.org/upload/36/48/guiainlace.pdf>>[Consulta, 15 agosto 2011]
- Müller C.P, Shumann G. (2011) Drugs as instruments: A new framework for non-addictive psychoactive drug use. *Behavioral and Brain Sciences* 34, 293-347
- Observatorio Español sobre Drogas, OED, (2010) Informe 2009. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España. [en línea]. Página web. Madrid, <<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/oed/home.htm>> [Consulta, 10 agosto 2011]
- Pallarés J, Feixa C. (2000) Espacios e itinerarios para el ocio juvenil nocturno. *Revista de estudios de juventud*, 50, 23-41
- Rekalde A, Vilches C. (2003) Drogas de ocio y perspectiva de género en la CAV. [en línea]. Página web <www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1101RECdro.pdf>
- Romani O. (1999) *Las drogas. Sueños y razones*. Barcelona, Ariel.
- Romani O., dir. (2006) *La salut dels joves a Catalunya. Un estudi exploratori*. Barcelona, Secretaria General de Joventut
- Rovira J, Hidalgo E. (2003) Gestión del placer y del riesgo: o cómo enseñar a disfrutar la noche y no perecer en el intento. Alcorcón, *VIII Jornadas Sobre Prevención de Drogodependencias de Alcorcón*.

- Rome E.S. (2001) It's a rave a new world: Rave culture and illicit drug use in the young. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, volume 68, number 6, 541-550.
- Romo N. (2001) *Mujeres y drogas de síntesis. Género y riesgo en la cultura del baile*. Donostia, Gakoa
- Romo N. (2010) La mirada del género en el abordaje de los usos y abusos de drogas. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(3), 269-272
- Romo N, Marcos J, Rodríguez A, Cabrera A, Hernán M. (2009) Girl Power: Risky Sexual Behaviour and Gender Identity amongst Young Spanish Recreational Drugs Users. *Sexualities* 12:355. [en línea]. Página web <http://sex.sagepub.com/content/12/3/355> [Consulta, 15 setiembre 2011].
- Rodríguez A, Hernán M, Cabrera A, Romo N, García JM, Gutiérrez JL (2006) ¿Tienen adolescentes y jóvenes que consumen drogas no inyectadas mayor probabilidad de transmisión sexual del VIH?. *Adicciones* 2006; 16:61-72.
- Rodríguez A, Hernán M, Cabrera A, Garcia JM, Romo N (2007) ¿Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo?. *Adicciones* 2007, 19:153-168.
- Tena T. (Instituto Nacional de Toxicología, 2012) Sobre la presencia de sustancias como GHB y Rohypnol en casos de agresión sexual. Mensaje electrónico a Nuria Calzada, 5 de junio 2012.
- Turner JM, Harriet de Wit (2006) Menstrual cycle and responses to drugs of abuse in humans. *Drug and Alcohol Dependence* 84 (2006) 1-13.
- Winstock A.R, Griffiths P, Stewart D. (2001) Drugs and the dance music scene: a survey of current drug use patterns among a sample of dance music enthusiasts in the UK. *Drug and Alcohol Dependence* 64, 9-17.
- Zinberg EN (1984) *Drug, Set and Setting: The Basics for Controlled Intoxicant Use*. New Haven/Londres. Yale University Press.

Bibliografía referida

- Altell Albajes G, Plaza Aleu M (2005). Abuso del alcohol y violencia doméstica desde una perspectiva de género. *Salud y drogas*, 5 (2), 99-116. [en línea]. Página web <<http://www.haaj.org/es/abuso-de-alcohol-y-violencia-domestica-desde-una-perspectiva-de-genero>>
- Arostegui E, Urbano A. (2004). *La mujer drogodependiente: especificidad de género y factores asociados*. Universidad de Deusto, Deustuko Unibertsitatea.
- Comas D, Aguinaga J, Orizo F, Espinosa A, Ochaita E (2003). *Jóvenes y estilos de vida: valores y riesgos en los jóvenes urbanos*. Madrid, FAD/INJUVE.
- Farapi S.L. (2009) Drogas y Género. [en línea], Página web. <www.berdingune.euskadi.net/u89.../es/.../3_drogas_y_genero.pdf> [Consulta, 20 mayo 2011]
- Gómez J. (2003). *El alcoholismo femenino: una perspectiva sociológica*. Valencia, Universidad de València. Dpt. de Treball Social i Serveis Socials.
- Meneses MC. (2001) *Mujer y heroína: un estudio antropológico de la heroínomanía femenina*. Granada, Universidad de Granada.
- Meneses MC. (2002) De la morfina a la heroína: el consumo de drogas en las mujeres. *Miscelánea Comillas*, 60: 217-43.
- World Health Organization, WHO (ed.) (1992a.). *A lexicon of alcohol and drug terms. July 1992 revision*. Ginebra, WHO, policopiat.
- Organización de la Naciones Unidas, ONU, de. (2001) Consejo económico y social. Comisión de estupefacientes P.N.F.I.D. Resolución 44/5 "Prevención del consumo de drogas entre los jóvenes con fines de recreación y ocio".

ANNEXO

Encuesta online

MUJERES, DROGAS Y FIESTA

Energy Control está preparando un material para chicas que salen de fiesta. Si eres una de ellas, nos gustaría conocer qué te preocupa sobre los consumos de drogas y la fiesta, para intentar dar respuesta a cuestiones de interés para tí y otras chicas como tú. El objetivo de este cuestionario es conocer de primera mano las necesidades de las propias mujeres. El cuestionario abarca diversos aspectos relacionados con las mujeres y sus consumos. Para que la información que obtengamos nos sea verdaderamente útil es fundamental que contestes con sinceridad a cada una de las preguntas. Este es completamente anónimo (no pedimos ni registramos ningún dato personal tuyo) y los datos que se obtengan serán utilizados única y exclusivamente para fines estadísticos por parte de la coordinación de Energy Control. Y por supuesto, los resultados del estudio serán publicados en nuestra web. Muchas gracias de antemano por tu participación porque con ella nos ayudarás a conseguir una fiesta más segura. Si no nos conoces y quieres saber algo más de nuestra organización, visita www.energycontrol.org

*Obligatorio

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.1. ¿CUÁL ES TU EDAD ACTUAL? *

1.2. ¿DÓNDE RESIDES? * Si resides fuera de España, después de esta pregunta, continua luego con la pregunta 1.3.

- España
- Otros países de Europa (excluyendo España)
- Países Latinoamericanos
- Otros países

1.2.a. SI RESIDES EN ESPAÑA, ESPECIFICA TU COMUNIDAD AUTÓNOMA

- Andalucía
- Aragón
- Asturias
- Baleares
- Canarias
- Cantabria
- Castilla - La Mancha
- Castilla y León

- Cataluña
- Comunidad de Madrid
- Comunidad Valenciana
- Extremadura
- Galicia
- La Rioja
- Navarra
- País Vasco
- Región de Murcia
- Ciudad Autónoma de Ceuta
- Ciudad Autónoma de Melilla

1.3. ¿CUÁL ES EL MAYOR NIVEL DE ESTUDIOS QUE HAS TERMINADO? *

- Sin estudios finalizados
- Educación Primaria / EGB
- Educación Secundaria / ESO
- Bachillerato / BUP / COU
- Formación Profesional
- Estudios Universitarios

1.4. DE LAS SIGUIENTES OPCIONES, ¿CUÁL ES LA QUE MEJOR SE AJUSTA A TU SITUACIÓN ACTUAL? *

- Sólo Estudio
- Sólo Trabajo
- Estudio y Trabajo
- Estoy en Paro
- Estoy en Paro y Estudio
- Otro:

1.5. ¿CÓMO DESCRIBIRÍAS TU NIVEL ECONÓMICO? *

- Bajo
- Medio - bajo

- Medio - alto
- Alto

1.6. ¿CON QUIÉN VIVES ACTUALMENTE? *

- Familia de origen (madre y/o padre ...)
- Piso compartido
- Sola
- En pareja
- Familia propia

1.7. TU PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS ES: * Si tienes diferentes ingresos, señala solo el principal

- Mi trabajo
- La prestación por desempleo
- Una beca o préstamo universitario
- Una asignación familiar
- Otro:

1.8. POR NORMA GENERAL, SALES DE FIESTA * En espacios públicos (plazas ...), bares, discotecas, afters, raves, festivales, espacios privados, ...

- 1 fin de semana al mes o menos
- De 2 a 3 fines de semana al mes
- Todos los fines de semana al mes
- Todos los fines de semana y algún día entre semana

1.9. AMBIENTES FRECUENTADOS * Puedes señalar más de una opción

- Espacios públicos
- Bares
- Discotecas
- Afters
- Raves

- Festivales y conciertos
- Espacios privados
- Otro:

2. CONSUMOS DE DROGAS

De la siguientes listas de drogas, por favor, señala aquellas que has tomado alguna vez en tu vida (pregunta 2.1.), cuáles has tomado en los últimos 12 meses (pregunta 2.2.) y cuáles has tomado en los últimos 30 días (pregunta 2.3.). Por último, señala también de cuál/es de ellas te consideras consumidora habitual (pregunta 2.4.)

2.1. ¿CUÁLES HAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ EN LA VIDA? *

- Alcohol
- Tabaco
- Cannabis
- Cocaína
- MDMA (Éxtasis, pastillas, cristal, eme)
- Speed
- GHB / GBL (mal llamado "éxtasis líquido")
- Ketamina
- LSD
- Setas alucinógenas (monguis)
- Heroína
- Opio
- Otros Opiáceos (p.ej.metadona)
- 2C-B (nexus)
- No he tomado nunca ninguna droga
- Otro:

2.2. CONSIDERANDO LAS QUE "SÍ" HAS PROBADO ALGUNA VEZ EN LA VIDA, ¿CUÁLES HAS CONSUMIDO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES? *

- Alcohol
- Tabaco
- Cannabis

- Cocaína
- MDMA (Éxtasis, pastillas, cristal, eme)
- Speed
- GHB / GBL (mal llamado "éxtasis líquido")
- Ketamina
- LSD
- Setas alucinógenas (monguis)
- Heroína
- Opio
- Otros Opiáceos (p.ej.metadona)
- 2C-B (nexus)
- No he tomado ninguna droga en los últimos 12 meses
- Otro:

2.3. CONSIDERANDO LAS QUE "SÍ" HAS PROBADO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿CUÁLES HAS CONSUMIDO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS? *

- Alcohol
- Tabaco
- Cannabis
- Cocaína
- MDMA (Éxtasis, pastillas, cristal, eme)
- Speed
- GHB / GBL (mal llamado "éxtasis líquido")
- Ketamina
- LSD
- Setas alucinógenas (monguis)
- Heroína
- Opio
- Otros Opiáceos (p.ej.metadona)
- 2C-B (nexus)
- No he tomado ninguna droga en los últimos 30 días
- Otro:

2.4. ¿DE CUÁLES TE CONSIDERAS CONSUMIDORA HABITUAL? *

- Alcohol
- Tabaco
- Cannabis
- Cocaína
- MDMA (Éxtasis, pastillas, cristal, eme)
- Speed
- GHB / GBL (mal llamado "éxtasis líquido")
- Ketamina
- LSD
- Setas alucinógenas (monguis)
- Heroína
- Opio
- Otros Opiáceos (p.ej.metadona)
- 2C-B (nexus)
- No me considero consumidora habitual de ninguna droga
- Otro:

3. CONSUMO DE DROGAS - FÁRMACOS

De la siguiente lista de drogas - fármacos (con o sin prescripción médica), por favor, señala aquellas que has tomado alguna vez en la vida (pregunta 3.1), cuáles has tomado en los últimos 12 meses (pregunta 3.2), cuáles has tomado en los últimos 30 días (pregunta 3.3). Por último, señala también de cuál/es de ellas te consideras consumidora habitual (pregunta 3.4)

3.1. ¿CUÁL/ES HAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ EN LA VIDA? *

- Antidepresivos
- Tranquilizantes
- Analgésicos
- No he tomado nunca ninguna droga-fármaco
- Otro:

3.2. CONSIDERANDO LAS QUE "SÍ" HAS PRUBADO ALGUNA VEZ EN LA VIDA
¿CUÁL/ES HAS CONSUMIDO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES? *

- Antidepresivos
- Tranquilizantes
- Analgésicos
- No he tomado ninguna droga-fármaco en los últimos 12 meses
- Otro:

**3.3. CONSIDERANDO LAS QUE "SÍ" HAS PROBADO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES
¿CUÁL/ES HAS CONSUMIDO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS? ***

- Antidepresivos
- Tranquilizantes
- Analgésicos
- No he tomado ninguna droga-fármaco en los últimos 30 días
- Otro:

3.4. ¿DE CUÁL/ES TE CONSIDERAS CONSUMIDORA HABITUAL? *

- Antidepresivos
- Tranquilizantes
- Analgésicos
- No me considero consumidora habitual de ninguna droga-fármaco
- Otro:

3.5. Y ANTICONCEPTIVOS HORMONALES, ¿ESTÁS TOMANDO? * Píldora, anillo vaginal, subcutáneos ...

- Sí
- No

4. CONSUMO DE DROGAS Y REGLA

4.1. ¿CÓMO TE AFECTA LA REGLA? * Puedes señalar más de una opción

- Tengo mal humor, estoy nerviosa

- Estoy más sensible, emotiva
- Físicamente me siento más cansada
- Tengo que tomar analgésicos para aliviar los dolores
- No me afecta apenas
- Otro:

4.2. CUANDO TIENES LA REGLA, ¿TOMAS PRECAUCIONES ESPECIALES A LA HORA DE CONSUMIR DROGAS? *

- No. Tomo drogas como en otras ocasiones
- Sí. Soy más prudente (tomo menos cantidad, no mezclo según qué sustancias o no tomo según que drogas)
- Opto por no consumir. Me afecta demasiado

4.3. ¿PIENSAS QUE LAS MUJERES, EN GENERAL, CUANDO TIENEN LA REGLA, TENDRÍAN QUE TOMAR PRECAUCIONES ESPECIALES A LA HORA DE CONSUMIR DROGAS? *

- Sí
- No

4.4. ¿PODRÍAS ARGUMENTAR UN POCO, TU RESPUESTA ANTERIOR? (pregunta 4.3.)

* Los motivos de por qué crees que las mujeres "Sí" han de tomar precauciones, o en el caso contrario, de por qué crees que "No".

5. CONSUMOS DIFERENCIALES DE LAS MUJERES

A continuación encontrarás una serie de preguntas planteadas en forma de comentarios generales ("En general...") y preguntas planteadas en base a tu propia experiencia y conocimiento ("Personalmente..."). Con relación a éstas, encontrarás algunas preguntas donde tienes que valorar tu nivel de acuerdo o desacuerdo en cada una de ellas.

5.1. EN GENERAL, LAS MUJERES ACOSTUMBRAN A SER MÁS "PRUDENTES" EN EL CONSUMO QUE LOS HOMBRES *

- Nada de acuerdo
- Un poco de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Muy de acuerdo
- Completamente de acuerdo

5.2. PERSONALMENTE, ¿CREES QUE EN GENERAL, ERES MÁS "PRUDENTE" EN EL CONSUMO QUE LOS HOMBRES CONSUMIDORES QUE CONOCES? *

- No
- Sí, en alguna ocasión (excepcionalmente)
- Sí, a veces
- Sí, a menudo

6. PERCEPCIÓN SOCIAL DE LAS MUJERES CONSUMIDORAS

6.1. EN GENERAL, LAS MUJERES CONSUMIDORAS ESTÁN PEOR VISTAS Y/O SE LAS JUZGA MÁS QUE A LOS HOMBRES CONSUMIDORES *

- Nada de acuerdo
- Un poco de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Muy de acuerdo
- Completamente de acuerdo

6.2. PERSONALMENTE, ¿TE HAS SENTIDO O TE SIENTES PREJUZGADA NEGATIVAMENTE ENTRE LOS PROPIOS CONOCIDOS/AS Y AMIGOS/AS POR SER CONSUMIDORA *

- No
- Sí, en alguna ocasión (excepcionalmente)
- Sí, a veces

- Sí, a menudo

6.3. EN GENERAL, HAY MUJERES CONSUMIDORAS QUE SE ESCONDEN PARA CONSUMIR * Esconderse de la pareja, amigos/as, ...

- Nada de acuerdo
- Un poco de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Muy de acuerdo
- Completamente de acuerdo

6.4. PERSONALMENTE, ¿TE HAS ESCONDIDO PARA CONSUMIR? *

- No
- Sí, en alguna ocasión (excepcionalmente)
- Sí, a veces
- Sí, a menudo

7. ¿RIESGOS LEGALES ESPECÍFICOS?

7.1. EN GENERAL, PERSISTE LA IDEA ENTRE CONSUMIDORES QUE ES MÁS SEGURO QUE SEAN LAS MUJERES QUIENES GUARDEN Y LLEVEN ENCIMA LAS DROGAS EN LOS CONTEXTOS DE FIESTA, AL PRESUPONERSE QUE ES MÁS IMPROBABLE QUE SEAN SOMETIDAS A UN REGISTRO POLICIAL *

- Nada de acuerdo
- Un poco de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Muy de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

7.2. PERSONALMENTE, ¿TE HA PASADO, QUE ALGÚN CONOCIDO, AMIGO O PAREJA TE HA PEDIDO QUE LE GUARDARAS SUS DROGAS, EN EL CONTEXTO DE FIESTA, POR EL MERO HECHO DE SER CHICA? *

- Sí

- No

8. CONSUMO DE DROGAS E INTOXICACIONES

8.1. ¿EN ALGUNA OCASIÓN HAS TENIDO UNA INTOXICACIÓN RELACIONADA CON EL ALCOHOL U OTRAS DROGAS? *

- Sí
- No (continúa en la pregunta 9)

8.1. a- ¿TE HA PASADO MÁS DE UNA VEZ?

- No, solo 1 vez
- Entre 2 y 5 veces
- Más de 5 veces

8.2. ¿QUÉ HICISTE? Si te ha pasado más de una vez, piensa en la última experiencia. Puedes señalar más de una opción

- Me atendieron a urgencias
- Me llevaron a casa
- Me cuidaron mis amigos/as
- Me quedé sola
- Otro:

9. LAS DROGAS Y EL PESO: ¿ENGORDAN Y/O ADELGAZAN?

9.1. EN GENERAL, LAS MUJERES SE INTERESAN POR LOS EFECTOS QUE TIENEN LAS DROGAS EN EL PESO * Por ejemplo, se dice que el alcohol engorda, que los estimulantes adelgazan ...

- Nada de acuerdo
- Un poco de acuerdo

- Bastante de acuerdo
- Muy de acuerdo
- Completamente de acuerdo

9.2. PERSONALMENTE, ¿TIENES INTERÉS O TE PREOCUPA ESTA CUESTIÓN? *

- No me preocupa
- Sí, un poco
- Sí, mucho

10. CONSUMIR Y SALIR DE FIESTA EN PAREJA

10.1. EN GENERAL, LAS MUJERES SE SIENTEN PRESIONADAS POR SU PAREJA PARA CONSUMIR *

- Nada de acuerdo
- Un poco de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Muy de acuerdo
- Completamente de acuerdo

10.2. ACTUALMENTE, ¿TIENES PAREJA? *

- Sí
- No (continúa con la pregunta 11)

10.2.a. CUANDO TU PAREJA SALE DE FIESTA, ¿SUELE CONSUMIR DROGAS?

- Sí
- No (continúa con la pregunta 11)

10.3. PERSONALMENTE, ¿TE HAS SENTIDO O TE SIENTES PRESIONADA POR TU PAREJA ACTUAL PARA CONSUMIR, AUNQUE REALMENTE NO TE APETEZCA?

- No

- Sí, en alguna ocasión (excepcionalmente)
- Sí, a veces
- Sí, a menudo

11. PRÁCTICAS SEXUALES Y DROGAS

11.1. EN GENERAL, EL CONSUMO DE DROGAS PUEDE LLEGAR A INHIBIR Y/O RELATIVIZAR LA IMPORTANCIA DE LAS PRÁCTICAS SEXUALES SEGURAS (para evitar Enfermedades de Transmisión Sexual -ETS- y embarazos no deseados) *

- Nada de acuerdo
- Un poco de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Muy de acuerdo
- Completamente de acuerdo

11.2. ALGUNA VEZ Y BAJO LOS EFECTOS DE LAS DROGAS, ¿HAS REALIZADO PRÁCTICAS SEXUALES NO SEGURAS? *

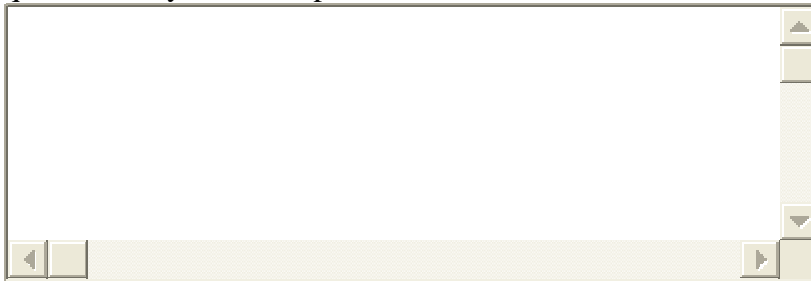
- Sí
- No

11.3. ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO EN TUS RELACIONES SEXUALES? *

Preservativo = preservativo masculino y/o preservativo femenino

- Siempre (continúa con la pregunta 11.4)
- A veces
- Nunca

11.3.a. ¿QUE OTROS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS USAS? Cita los diferentes métodos que utilizas, y si usas el preservativo a veces, cítalo también.



11.4. ¿EN ALGUNA OCASIÓN TE HAS ENCONTRADO CON RESISTENCIA A LA HORA DE UTILIZAR EL PRESERVATIVO? * Sí te ha pasado más de una vez, contesta en relación a la última vez

- Sí, por mi parte
- Sí, por parte de la pareja
- No (continúa con la pregunta 12)

11.4.a. ¿QUÉ HICISTEIS? En caso afirmativo en la pregunta anterior 11.4.

- Finalmente lo utilizamos
- No lo utilizamos (y hubo relación sexual con coito)
- No tuvimos relación sexual con coito

12. DROGAS, FIESTA Y AGRESIONES SEXUALES

A continuación hay una serie de preguntas relacionadas con el consumo de drogas en espacios de fiesta y agresiones sexuales. Somos conscientes que es un tema tan delicado como difícil de abordar, pero hemos optado por introducirlo en este cuestionario por sus repercusiones severas en la salud de las mujeres y también porque hay algunos indicios que hacen suponer un aumento de este tipo de agresiones. Tu sinceridad y confianza es lo más relevante; así como, por nuestra parte, preservar tu confidencialidad. Igualmente, para cualquier duda, puedes ponerte en contacto con nosotras a través de info@energycontrol.org Gracias por tu comprensión

12.1. EN UN CONTEXTO DE FIESTA, ¿HAS SUFRIDO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES? * Puedes señalar más de una opción

- Gestos o miradas obscenas
- Insinuaciones incómodas
- Tocamientos no deseados

- Conversaciones intimidadoras
- Acorralamiento intimidador
- Presión para realizar actos sexuales que finalmente no se han llevado a cabo
- Presión para realizar actos sexuales a los que se ha cedido a pesar de sentirse incómoda
- Obligación de participar en actos sexuales no deseados (agresión sexual o intento frustrado)
- No he sufrido ninguna de las situaciones anteriores
- Otro:

SI HAS SUFRIDO AGRESIÓN SEXUAL O INTENTO (OBLIGACIÓN DE PARTICIPAR EN ACTOS SEXUALES NO DESEADOS), CONTINUA CON LA SIGUIENTE PREGUNTA (12.2) EN LOS OTROS CASOS, CONTINUA CON LA PREGUNTA 13.

12.2. RESPECTO A LA PERSONA AGRESORA ¿QUÉ TIPO DE RELACIÓN TENÍAS CON ELLA?

- No la conocía de nada
- Era una persona que conocía de vista (de alguna otra fiesta, ...)
- La conocí en la fiesta
- Era una persona cercana y/o amiga
- Era mi pareja

12.3. EN CASO DE HABER SUFRIDO UNA AGRESIÓN SEXUAL O INTENTO DE AGRESIÓN:

- Se produjo de camino a la fiesta
- Se produjo durante la fiesta
- Se produjo en la vuelta a casa

12.4. ¿HABÍAS CONSUMIDO VOLUNTARIAMENTE ALGUNA DE ESTAS SUSTANCIAS EN LAS 24 HORAS ANTERIORES A LA AGRESIÓN O INTENTO?

- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- MDMA (Éxtasis, pastillas, cristal, eme)

- Speed
- GHB / GBL (mal llamado "éxtasis líquido")
- Ketamina
- LSD
- Setas alucinógenas (monguis)
- Heroína
- Opio
- Otros opiáceos (p.ej.metadona)
- 2C-B (Nexus)
- No había consumido voluntariamente ninguna droga en las 24 horas anteriores
- Otro:

12.5. ¿SOSPECHAS QUE ALGUIEN PUDO PONERTE ALGUNA SUSTANCIA, p.ej. EN LA BEBIDA, SIN QUE TE DIESES CUENTA?

- Sí
- No

12.6. ¿NOTASTE ALGÚN EFECTO EXTRAÑO DURANTE ESAS HORAS?

- Sí
- No (continúa en la pregunta 12.7)

12.6.a. EN CASO QUE "SÍ" NOTASES ALGÚN EFECTO EXTRAÑO, DESCRÍBELO.

12.7. ¿PERDISTE EL CONOCIMIENTO?

- Sí
- No

12.8. RESPECTO A LA AGRESIÓN

- Al día siguiente recordaba lo que había pasado
- Al día siguiente tenía vagos recuerdos
- Al día siguiente no recordaba nada de lo sucedido

12.9. ¿ACUDISTE A URGENCIAS?

- Sí
- No (continúa en la pregunta 12.11)

12.9.a. SI ACUDISTE A URGENCIAS, ¿TE REALIZARON ALGUNA PRUEBA PARA DETECTAR TÓXICOS?

- Sí
- No (continúa en la pregunta 12.11)

12.10. EN CASO AFIRMATIVO, ¿SE DETECTÓ ALGUNA SUSTANCIA?

- Sí
- No (continúa con la pregunta 12.11)

12.10.a. ¿CUÁL/LES?

- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- MDMA (Éxtasis, pastillas, cristal, eme)
- Speed
- GHB / GBL (mal llamado "éxtasis líquido")
- Ketamina
- LSD
- Setas alucinógenas (monguis)
- Heroína
- Opio
- Otros opiáceos (p.ej.metadona)

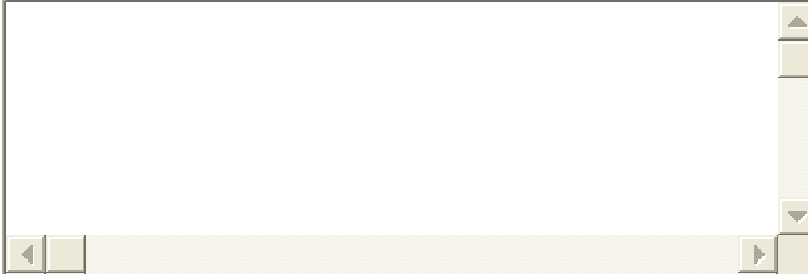
- 2C-B
- Otro:

12.11. ¿DENUNCIASTE LA AGRESIÓN O EL INTENTO DE AGRESIÓN A LA POLICÍA?

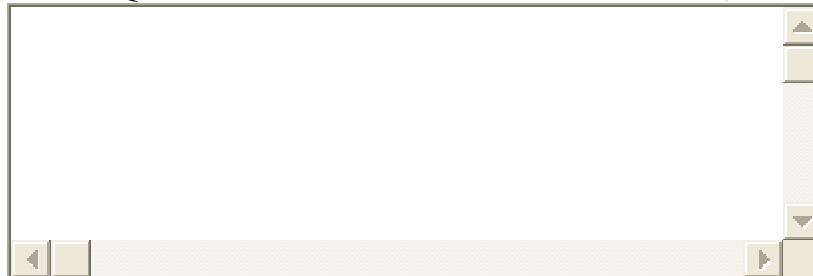
- Sí
- No

13. PARA FINALIZAR (Y PARA TODAS), DOS PREGUNTAS ABIERTAS A TUS PROPUESTAS Y TUS CRÍTICAS

13.1. EN BASE A TU EXPERIENCIA, ¿QUÉ RECOMENDACIONES SOBRE EL USO DE DROGAS HARÍAS A OTRAS CHICAS/MUJERES QUE SE INICIAN EN EL CONSUMO?

* 

13.2. SI QUIERES AÑADIR ALGÚN COMENTARIO, ÉSTE ES EL ESPACIO



MIL GRACIAS POR PARTICIPAR

SI CONOCES A OTRAS CHICAS A LAS QUE LES PUEDA INTERESAR COLABORAR CON ENERGY CONTROL RESPONDIENDO A ESTE CUESTIONARIO, POR FAVOR, HAZLES LLEGAR EL ENLACE. SÍGUENOS EN NUESTRA WEB, FACEBOOK, TWITTER... Y SERÁS DE LAS PRIMERAS EN CONOCER NUESTRO MATERIAL SOBRE CHICAS Y DROGAS