

**¿ADICCIONES  
PARA  
QUÉ?**



## Mujeres y Adicciones

## MIRAR LAS ADICCIONES DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Mujeres y hombres vivimos en un contexto sociocultural que influye en los roles de género que desempeñamos y van conformando nuestra forma de estar y vivir en el mundo. A su vez, a través de la socialización de género y de los mensajes que recibimos de nuestras familias, del entorno educativo, de los medios de comunicación, entre otros, atribuimos a cada sexo significados distintos de lo que supone el *"ideal del ser mujer"* y el *"ideal del ser hombre"*. Esto se traduce en prácticas, normas y valores asimétricos que generan desigualdades en cuanto a la situación y posición de las mujeres. Y todo ello ¿cómo encaja con las adicciones? El género es un factor condicionante para el uso y abuso de sustancias, entendiendo los patrones de comportamiento que llevará a las mujeres a consumir. El abuso de las drogas es un problema que repercute de manera diferente en la vida y la salud de las mujeres.

En las vidas de las mujeres han cambiado muchas cosas. No sólo con nuestra presencia desde hace décadas en el mundo laboral, sino también los valores sociales dominantes de nuestra sociedad y las nuevas formas de ocio y tiempo libre, pero este cambio también ha conllevado algunos aspectos no tan positivos: las mujeres consumimos sustancias que antes parecían reservadas a los hombres.

Una gran parte de las mujeres hemos sido educadas para dedicarnos a otras personas, relegando nuestras propias necesidades. Parte de nuestro tiempo y de nuestras energías lo empleamos en que las personas de nuestra familia se sientan bien y esto, a menudo, nos provoca una sensación de vacío, de debilidad y de confusión que nos puede hacer vivir una situación de vulnerabilidad.

Los roles de género en la mayoría de los hombres apenas han variado con el paso del tiempo, a pesar de nues-

tra presencia en el mercado de trabajo. Ello ha llevado aparejado una ausencia de corresponsabilidad en las actividades domésticas, por lo que las mujeres llegamos a hacer dobles o triples jornadas laborales. La asunción de los trabajos productivo, reproductivo, doméstico y de cuidados nos suponen una sobrecarga de funciones que tiene efectos perjudiciales en nuestra salud.

Aun así las mujeres hemos ido incorporando en nuestras vidas actividades que antes nos estaban vetadas. Para acceder al mundo "*masculino*" público y valorizado económicamente, algunas mujeres, en la esfera profesional, hemos asumido comportamientos asociados al modelo masculino hegemónico, normalizando el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias para poder estar en las mismas condiciones que ellos o para no perder oportunidades de negociación en la esfera pública (reuniones de trabajo en horarios tarde-noche, acuerdos en espacios informales "*de copas*").

Sin embargo, la presión social es más fuerte sobre las mujeres que sobre los hombres en cuanto a las expectativas sociales y mandatos de género. Para nosotras, el consumo de sustancias está más penalizado y sancionado socialmente. En este sentido a las mujeres se nos puede llegar a estigmatizar por no cumplir con nuestro "*modelo ideal de mujer*". Salir de la feminidad tradicional, lleva consigo un menor grado de apoyo familiar o social. Seguro que alguna vez hemos oído expresiones como "*Uff qué mala madre, que está bebiendo todo el día*"; esto no hace sino incrementar los sentimientos de culpa y vergüenza. Éste mayor rechazo y penalización social de las mujeres ante el consumo de alcohol explica por qué las mujeres bebemos más en solitario, mientras que los hombres lo hacen acompañados y realizan un consumo más social. De hecho, algunas mujeres consumiremos sólo ciertas sustancias y cantidades donde nosotras percibamos un riesgo bajo de estigmatización.

## CONSUMO EN LAS MUJERES: SUSTANCIAS MÁS PREVALENTES

Cuando hablamos de “drogas” nuestro imaginario social asocia este término a un riesgo principalmente masculino, dicha aseveración no es cierta y más cuando se trata de la población joven estudiante. Las chicas presentan consumos ligeramente superiores a los chicos en alcohol, tabaco e hipnosedantes (somníferos/tranquilizantes), mientras que los chicos registran mayores prevalencias en el consumo de sustancias ilegales (ESTUDES 2018-2019).

En la encuesta EDADES (Informe 2019), que analiza las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones en la población española de entre 15 y 64 años, se aprecian diferencias en cuanto al sexo.

Así en el mencionado informe EDADES, el **alcohol** es la sustancia que presenta una mayor prevalencia de consumo tanto entre los hombres (93,6%) como entre las mujeres (88,8%), habiendo sido consumida alguna vez en la vida por la gran mayoría de la población de ambos sexos. Es el **cannabis** la sustancia para la que se obtiene la mayor diferencia de prevalencias entre ambos sexos (el 43,6% de los hombres han consumido cannabis alguna vez en la vida frente al 26,8% de mu-



jeros), lo que se traduce en una diferencia de casi 17 puntos porcentuales. Otra diferencia considerable es la registrada para el consumo de **tabaco** alguna vez en la vida, siendo de más de 10 puntos porcentuales la diferencia entre la prevalencia de los hombres y de las mujeres (74,8% y 64,5%, respectivamente). Esta diferencia se ha mantenido bastante estable a lo largo de los años. Históricamente, en comparación con las mujeres, también se registra un mayor porcentaje de hombres que ha consumido alguna vez en su vida **co-caína** polvo y/o base. El 14,6% de hombres manifiestan haberla consumido frente al 5,9% de las mujeres. La edad de inicio en el consumo de sustancias más prevalentes (alcohol, tabaco y cannabis) es menor en los chicos que en las chicas.

Hay que remarcar que en los **hipnosedantes** es donde se registra una mayor prevalencia en el consumo entre las mujeres. Los hipnosedantes son la única sustancia con una mayor proporción de consumidores mujeres que de hombres, siendo la diferencia de prevalencia de consumo alguna vez en la vida entre ambos sexos de alrededor de 10 puntos porcentuales. El 25,6% de las mujeres ha consumido alguna vez en su vida hipnosedantes, frente al 15,9% de los hombres que manifiestan haberlos consumido alguna vez. Estas diferencias podrían estar relacionadas con los mandatos de género y el rol que tenemos las mujeres en esta sociedad. No obstante, las mujeres consideran en mayor medida que los hombres que el consumo tanto habitual como esporádico de las drogas puede producir muchos o bastantes problemas.

## Hipnosedantes

Según la encuesta EDADES, el consumo de hipnosedantes (incluye somníferos y tranquilizantes utilizados como relajantes o para calmar la ansiedad) está más extendido entre las mujeres, sobre todo entre las de más edad. En 2017, en el grupo de 35-64 años, el 31,1% de muje-

res ha consumido estas sustancias alguna vez en la vida, y una de cada diez los consume diariamente. Es el único consumo de drogas en el que la prevalencia en mujeres es mayor que en hombres, cerca del doble. Se trata de un consumo que es prescrito por profesionales sanitarios, no ligado al estigma, sino a la consideración de su consumo como “normal”, especialmente en mujeres, asociado a lo que se espera de los mandatos de género femeninos y a los condicionamientos de género. Por otro lado, el uso de hipnosedantes puede también constituir la respuesta farmacológica que a veces los servicios de salud dan a las mujeres cuando acuden con “malestares”, frente a otras alternativas que tienen que ver más con realizar cambios en la vida relacional de las mujeres y con la búsqueda de red social y ayuda terapéutica.

## Alcohol

En 2017, un alto porcentaje de los chicos y chicas de entre 15-24 años han sufrido los efectos de una borrachera en el último mes, en torno al 18,4% de ellos y el 12,1% de ellas. Sin embargo, el consumo de alcohol en forma de borrachera se reduce fuertemente con la edad. La etapa juvenil sucede como un momento vital para transgredir y romper con las normas establecidas entendiendo, además, que es un rito de paso casi imprescindible para llegar a la etapa adulta de una forma sana.

### SITUACIONES CONCRETAS DE LAS MUJERES FRENTE A LAS ADICCIONES A SUSTANCIAS:

#### Factores personales, familiares y sociales

El vivir o haber vivido en un **entorno familiar** donde nuestra madre o nuestro padre hayan consumido de manera abusiva alcohol u otras sustancias, puede generar un patrón de imitación en la conducta que nos lleve a iniciarnos en el consumo y reproducirlo.

El **estrés** que a muchas mujeres nos produce el tener que ocuparnos del **trabajo doméstico**, después de haber cumplido una jornada laboral, nos predispone a un consumo paliativo de drogas, especialmente un abuso de los tranquilizantes y los hipnóticos.

Por otro lado, las situaciones y sentimientos que muchas mujeres tenemos de agobio y tensión, de no poder superar nuestras dificultades y problemas, o la pérdida de confianza en nosotras mismas y la insatisfacción, nos induce muchas veces a buscar una evasión a nuestras preocupaciones en un uso abusivo del alcohol, un uso compulsivo del tabaco o a intentar calmar nuestra ansiedad mediante el consumo de tranquilizantes.

Otros de los factores de riesgo para el consumo de sustancias (prevalentes) en las mujeres puede ser el **entorno laboral**, debido por un lado a la precariedad o al futuro incierto y por otro a la frustración o insatisfacción en la función o el trato. Además, puede haber mujeres que soportamos situaciones de trabajo bastante duras (destajos, jornadas prolongadas, cansancio intenso...) o de agobio y estrés, en las cuales pueden llegar a darse consumos de sustancias de tipo es-



estimulante (anfetaminas, cocaína, drogas de síntesis, etc.) que permitan compensar.

## Desde la asunción del rol de cuidados y de trabajo reproductivo: Rol de amas de casa

Las mujeres debemos buscar las causas del consumo abusivo de las drogas también en el comportamiento que se espera de nosotras.

La sociedad nos asigna unos roles y unos valores. Se supone que entre las cosas que más nos importan está el bienestar de quienes nos rodean, que somos pacientes y fuertes para sostener los problemas familiares, que uno de nuestros mayores deseos es ser madres. Son sólo algunos aspectos de lo que hasta hace poco se entendía que era «*natural*» en la mujer.

Según esto, debemos criar y educar a nuestros hijos e hijas, atender a las personas mayores o enfermas, dar cariño, cuidados y apoyo a nuestra familia, mantener limpia la casa, la ropa, cocinar... Todo este trabajo que realizamos no está reconocido ni valorado socialmente, es un trabajo monótono y a la vez invisible.





Algunas mujeres, además, nos sentimos infravaloradas por nuestra pareja, de quien, en ocasiones, dependemos económica y afectivamente. Nos da vergüenza comentarlo y sufrimos en silencio y el no hablar de nuestros problemas con otras personas no hace sino aumentar el sentimiento de soledad, tristeza e incomprensión.

Poco a poco vamos sintiendo que no podemos más, que a pesar de nuestro esfuerzo, nada sale bien, nadie valora lo que hacemos y estamos solas. Así suele empezar el camino de las depresiones y las angustias. Nuestro cuerpo se resiente, tenemos dolores, molestias, intranquilidad, insomnio...

Este contexto, asociado a las funciones de cuidado dentro de la casa, supone reducir nuestro tiempo disponible para proyectos propios y personales así como para los espacios de relación, lo que puede comportar aislamiento social y el caldo de cultivo o riesgo para el consumo de sustancias.

El consumo de alcohol lo podemos vivir como una forma de escape a los problemas o tensiones en el ejercicio de los distintos roles desempeñados, la falta de corresponsabilidad, situaciones estresantes, separaciones, muertes, etc.

En ocasiones acudimos a la consulta médica para que nos expliquen el porqué de esta ansiedad y nos recetan pastillas. Algunas, poco a poco, comenzamos a cambiar la duración del tratamiento por nuestra cuenta. La cuestión es que tanto medicamento nos alivia sólo una parte de nuestro malestar, cada vez necesitamos más cantidad y más compuestos y podemos llegar a hacernos dependientes de ellos.

## **El trabajo remunerado: rol de mujeres empleadas**

En la actualidad, las mujeres que tenemos un trabajo remunerado, habitualmente, debemos también seguir

haciendo frente al trabajo reproductivo y del cuidado de la familia. Además, nos sentimos obligadas a demostrar que lo podemos hacer todo igual de bien que nuestros compañeros. Asimismo, intentamos demostrar que nuestro trabajo en el espacio privado no nos impide asumir el profesional. En ocasiones, estamos en un entorno laboral en el que nos tenemos que enfrentar a insinuaciones, comentarios, proposiciones o presiones que nos molestan o hasta incluso sentirnos acosadas sexualmente por parte de algún compañero o jefe. Muchas veces, no siempre podemos o sabemos reaccionar.

Una corresponsabilidad de los hombres aún muy mejorable y la presión que recae sobre nosotras para ser una buena profesional, buena esposa o compañera, buena madre... nos lleva algunas veces a la frustración por no poder alcanzar nuestros objetivos en una sociedad que cada vez nos presiona más y más.

Ante el estrés, algunas recurrimos al uso de alcohol o pastillas (hipnosedantes, antidepresivos, reguladores del ánimo, etc...) para cambiar nuestro estado de ánimo o bien a estimulantes para ser capaces de afrontar largas y pesadas jornadas de trabajo.



## Recordar:

- A lo mejor es el momento de comenzar a preguntarnos si tenemos que asumir tantas responsabilidades.
- Hablar con nuestra pareja, hijos e hijas y proponerles un reparto del trabajo de la casa.
- Prestémonos más atención, protejámonos, cuidémonos...y sobre todo, no intentemos ser las más fuertes ni las más perfectas.

## Las mujeres jóvenes ante el uso y abuso de sustancias

Cuando somos adolescentes recurrimos al consumo de drogas como una forma de imitar el mundo adulto, sobre todo a través de las drogas socializadas y de comercio legal (tabaco y alcohol). Existe una presión grupal que promueve el consumo de alcohol y tabaco. Si no lo hacemos tememos que nos consideren raras o infantiles. Así, bebemos alcohol porque creemos que se anima la fiesta, que es saludable o porque nos gusta. También para ser aceptadas y para desinhibirnos en un tipo de relaciones en las que el deseo puede estar presente. Además en la juventud, el consumo de dro-



gas está asociado a una cierta atracción por el riesgo, por hacer algo prohibido, por rebelarse.

El consumo de tabaco en las mujeres jóvenes viene asociado a momentos de autoafirmación y sociabilidad entre iguales. Muchas veces empezamos a consumir drogas con nuestro grupo de amistades. Cuando nos las ofrecen, no nos atrevemos a decir que no para no parecer raras, más pequeñas o «poco enrolladas». Algunas chicas fumamos para hacer amistades y para tener relaciones sociales; otras fumamos como forma de rebelarnos o de desafío contra nuestros padres y madres, contra otras autoridades, contra la escuela o contra la sociedad en general. También fumamos porque soportamos niveles más elevados de estrés en nuestras vidas que los chicos. A su vez, el tabaco es un factor de primer orden en la explicación de otras adicciones. Las distintas investigaciones revelan su fuerte relación con el consumo de drogas ilegales, como por ejemplo el hachís o la marihuana.

Parece, más bien, que nos encontramos ante el espejismo de la igualdad y que las chicas dejamos de consumir cuando llegamos a la edad adulta. Todo apunta a que las chicas transgredimos las normas cuando nos lo permiten (adolescencia) y solo con algunos tipos de drogas (las legalizadas o socialmente aceptadas). Esto podría estar relacionado con el significado que esta etapa evolutiva tiene en nuestra sociedad. La adolescencia, entendida como una etapa de crisis de identidad que desaparece una vez alcanzada la madurez, estaría “*permitiendo*” a la juventud en general transgredir con algunas cuestiones y a las mujeres en particular con el consumo de ciertas sustancias psicoactivas pero, simplemente, porque se espera que en la etapa adulta acabaremos asumiendo los roles y cumpliendo los mandatos que se esperan de nosotras.

Beber alcohol o fumar puede equipararnos a las demás personas del grupo porque nos divertimos como ellas, nos gustan las mismas cosas. No hacerlo podría suponer tener que buscar otra gente con la que estar y someternos a las críticas de nuestro grupo.

A veces nos cuesta decir que no, ya que tenemos poca experiencia en afirmar nuestras opiniones, expresar nuestros deseos y rechazar lo que no nos gusta o nos parece mal.

Sobre todo, consumimos drogas los fines de semana. Muchas veces acaba convirtiéndose en una competición para ver quién aguanta más, aguantar bailando, aguantar sin dormir... pero después no siempre nos sentimos bien, nos encontramos cansadas, tristes, vacías y nos preguntamos si tiene sentido divertirse así. Puede ocurrir que nos sintamos agobiadas y queramos olvidar, tomando drogas, las dificultades con los estudios, con nuestro grupo o con nuestra pareja. Para colmo puede ocurrir que nuestra madre o padre no entiendan lo que nos pasa o, simplemente, no estén ahí para poder contárselo.

### **Recordar:**

- Consumir alcohol en exceso o cualquier otra droga puede desinhibirnos y hacer que nos preocupemos menos a la hora de protegernos si tenemos una relación sexual. No utilizar el preservativo nos pone en riesgo de sufrir una infección de transmisión sexual o un embarazo no deseado.
- Si nos sentimos mareadas o muy confusas después de haber consumido drogas, estamos más expuestas a sufrir abusos o agresiones sexuales ya que estamos desorientadas, más débiles, por lo que tendremos más dificultad para reaccionar y defendernos. Si nos en-

contramos en esta situación pidamos a un amigo o amiga de confianza que nos acompañe y no corramos riesgos innecesarios.

- No tenemos que demostrar a nadie lo adultas que somos. Demostrémoslo a nosotras mismas. Es nuestra opinión, nuestra vida y nuestra decisión lo que importa.
- Preguntémonos si esa búsqueda permanente de sensaciones no es sino una forma de evitar las dificultades y responsabilidades cotidianas. No tratemos de distorsionar con drogas la realidad. Cambiemos nuestra realidad.
- Consumir drogas no soluciona nuestros problemas, solamente los agrava. De hecho las mujeres, en general, por peso y constitución nos emborrachamos más que ellos consumiendo la misma cantidad de alcohol y tardamos más en metabolizarlo.

## **VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES**

La Organización Mundial de la Salud (2010) ha identificado el consumo abusivo de alcohol como uno de los factores de riesgo en la violencia contra la pareja y la violencia sexual.

Según el Plan de Acción sobre Adicciones 2018-2020, la prevalencia de la violencia de género es mayor en las mujeres adictas que en las que no sufren problemas de adicción, sufriendo una doble vulnerabilidad. Las medidas de protección que se ponen en marcha desde los servicios sociales tienen dificultades para ofrecerles una atención adecuada. Diversos estudios internacionales señalan que las mujeres en tratamiento por adicción son víctimas de violencia ejercida por su pareja con una incidencia tres veces superior a la de población general.

Además, entre un 50 y 80% han sido víctimas de abuso sexual en la infancia. La literatura especializada parece coincidir en que las mujeres drogodependientes tienen más dificultades para acceder y mantenerse en tratamiento que los hombres, debido a factores relacionados con los propios programas de tratamiento y por las circunstancias sociales, personales y culturales de las propias usuarias.

Cuando una mujer sufre simultáneamente adicción y maltrato, suele dar mayor importancia a su problemática de consumo, dejando en un segundo plano su historia de maltrato. Sin embargo, otras investigaciones apuntan al hecho de que las mujeres drogodependientes podrían considerar su consumo como un problema secundario debido a que los problemas de violencia que viven requieren una solución inmediata. Además, al existir un trastorno por uso de sustancias, la capacidad de reacción ante una situación de violencia se reduce y, por tanto, se hace más difícil salir de esta situación de maltrato.

Existen una serie de características socio-sanitarias en mujeres drogodependientes con historia de violencia de género que complican el tratamiento:



- Padecen consecuencias médicas como producto del maltrato, tienen peor estado de salud por abandono de sus revisiones, todo lo cual puede llevar a padecer dolor crónico, trastornos del sueño y abortos si están embarazadas.
- Hay que tener en cuenta las infecciones por VIH-SIDA y Hepatitis C tanto por las implicaciones personales como de cara al tratamiento. Otra consideración a tener en cuenta es el consumo de fármacos más elevado, debido a que son diagnosticadas con mayor frecuencia de trastornos del estado de ánimo.
- En sus relaciones de pareja lo central es la pareja. Hay un alto porcentaje de historias de relaciones de pareja conflictivas.
- Suelen tener como pareja a otro consumidor, manteniendo relaciones muy destructivas por los efectos que estos consumos provocan. El inicio del consumo suele estar relacionado con una pareja adicta, que suele haber jugado un rol activo en el comienzo y desarrollo de la adicción.
- La droga suele constituir un elemento más de maltrato ya que, en muchas ocasiones, la mujer está en tratamiento y su pareja no. En otras, el hombre es el que suministra la droga como un modo de mantener a la mujer en la relación y ellas suelen disculpar el maltrato de su pareja por ser consumidor.

Si el consumo de la mujer es anterior al inicio de la relación de pareja, se sitúa en una posición de mayor vulnerabilidad ante el agresor ya que éste podría justificar la agresión por la adicción de la mujer.

La dependencia afectiva de la mujer hacia la pareja se ve agravada y suele ser factor de inicio y/o mantenimiento de la conducta adictiva, caracterizándose por baja autoestima, sumisión, miedo a la soledad, necesidad del otro para la valoración y el afecto, y falta de



seguridad en una misma. El abuso de sustancias provoca un deterioro de la relación de pareja que puede desencadenar la violencia.

## Contextos de ocio nocturno y violencia sexual

En los contextos de ocio nocturno también se ponen en marcha los mecanismos que reproducen las violencias contra las mujeres, pero además se suma un factor de riesgo adicional: la percepción de que en esos contextos el triunfo y la diversión se encuentran asociados a obtener atención y favores de carácter afectivosexual y que, además, en estos contextos los aprendizajes en torno a ligar contemplan como hecho normalizado cierto grado de acoso e insistencia. Además, el alcohol y otras sustancias pueden ser un factor de riesgo por la desinhibición asociada a su consumo y también por las creencias y estereotipos que se asocian a las mujeres que consumen drogas. Está aceptado que “salir de copas” o “salir a cenar” lleve aparejado el consumo social de alcohol. Además, los consumos de sustancias y los modelos predominantes de ocio pueden encontrarse relacionados con las agresiones sexuales. Pero ¿qué tipo de relación se establece entre ambos fenómenos?

En primer lugar, debe tenerse en cuenta que el dato más clamoroso y significativo es el que informa de que más del 90% de las víctimas de agresiones sexuales son mujeres y los agresores, en su gran mayoría, hombres. En relación con esto podemos deducir que los modelos de género hegemónicos/predominantes atribuidos a hombres y mujeres podrían suponer un factor de riesgo en los casos de agresión sexual.

Las mujeres que consumimos alcohol u otro tipo de drogas somos percibidas, como ya hemos indicado, como personas que nos salimos de nuestro rol esperado como

mujer y, por ello, estamos más estigmatizadas. Se nos percibe más fácilmente como personas promiscuas, por lo que podemos ser más vulnerables a ser víctimas de abusos sexuales o maltrato. Se nos puede llegar a responsabilizar del abuso que hayamos sufrido, pudiéndose entender por tanto, que el abuso es la consecuencia de una actitud de riesgo que nosotras mismas hemos provocado. Esta es una manera de desresponsabilizar a los hombres ante lo ocurrido, ya que encuentran una justificación, o al menos un atenuante, a la hora de que sus abusos sean valorados como tales.

Curiosamente, en el caso de los hombres el planteamiento es con frecuencia a la inversa, de manera que su estado de embriaguez puede justificar sus actos, atribuyendo la responsabilidad última de los abusos que puede haber cometido a la sustancia ingerida y no a su propio comportamiento.

Tampoco podemos olvidar que los contextos de ocio se caracterizan por una importante masculinización del ambiente y por una presión sexual hacia las mujeres, que nosotras mismas consideramos como un factor negativo.



## ¿CÓMO PODEMOS SABER SI ESTAMOS TENIENDO PROBLEMAS CON LAS DROGAS?

Quizá no siempre sepamos reconocer el momento en el que comenzamos a abusar de una sustancia y/o estamos desarrollando una adicción. Un aspecto clave a reconocer es que puede que nos creamos capaces de controlar la droga y no esté siendo así. Hay otros como dedicar más tiempo y recursos de lo que se desea al consumo u obtención de la droga o el hecho de dejar también de realizar otras actividades relevantes para la persona.

Dependemos psíquicamente de una droga cuando necesitamos consumirla cada cierto tiempo para conseguir estar a gusto, sentir placer, bienestar, aumentar nuestra capacidad de trabajo y sociabilidad, etc.; o bien para evitar sentir tristeza, nerviosismo, cansancio, dolor, timidez, etc...

Cuando tenemos dependencia física, nuestro organismo necesita determinada cantidad de droga para funcionar con normalidad. Una de sus manifestaciones es el **síndrome de abstinencia**, que consiste en un conjunto de síntomas, diferentes para cada droga, que



aparecen al interrumpir o disminuir bruscamente el consumo.

Cuando se consumen drogas de manera habitual, las personas necesitamos cada vez dosis mayores para conseguir los mismos efectos. Este proceso se llama **tolerancia**.

Hay personas que cuando consumimos drogas no utilizamos una única sustancia sino varias, siendo posible depender de varias de ellas al mismo tiempo. Esto se conoce con el nombre de **politoxicomanía**.

Habitualmente nos cuesta reconocer que estamos abusando de una o más sustancias, o incluso comenzando un proceso de adicción. Nos asusta la idea o nos resulta demasiado complicada la perspectiva de cambiar unos hábitos que, aunque sea momentáneamente, nos hacen más llevadera la vida. Creemos que nuestro organismo y nuestra fuerza de voluntad son mayores que la de otras personas o que determinada droga no crea adicción. Estos planteamientos no sólo no nos ayudan, sino que prolongan en el tiempo una situación que deteriora progresivamente nuestra vida y nuestro organismo.

## **RECURSOS: QUÉ HACER Y DÓNDE ACUDIR ANTE UNA SITUACIÓN DE ADICCIONES A SUSTANCIAS**

El abuso de las drogas comporta riesgos sobre la salud, la libertad personal, la estabilidad emocional, la autorrealización, una vida sexual satisfactoria, la capacidad laboral o el estudio, las relaciones personales y familiares, la justicia... en definitiva, sobre nuestro bienestar y calidad de vida.

Cada una de nosotras tendrá que tomar sus propias decisiones acerca del consumo, de asumir la responsabilidad. Debemos buscar las razones que han motivado el consumo de drogas y que nos han llevado a encontrarnos en estas situaciones difíciles e intentar cambiarlas, recordando siempre que las drogas no son una salida, más bien son el comienzo de nuevos problemas aún más graves.

Revisar, analizar, hablar entre nosotras de los motivos que nos han llevado a adentrarnos en el consumo, saber cuáles son nuestras dependencias afectivas, nuestro estilo de vida, nuestro lugar como mujeres, será importante para valorar e intentar resolver la situación. Además, necesitamos conocer las consecuencias personales, sociales y de salud que el abuso de drogas tiene para las personas que las consumimos y para quienes convivimos con ellas. Después de mucho tiempo de reflexión y de comunicarnos nuestras experiencias, las mujeres estamos comenzando a analizar nuestros problemas y a saber cómo enfrentarlos.

### **CÓMO DEJAR LAS DROGAS**

No intentemos solucionar solas el problema, pues podemos desanimarnos, y perder nuestras fuerzas y nuestra salud en el intento.

Existe en nuestro país una red pública de recursos específicos de atención a las drogodependencias, atendida por equipos de profesionales de diferentes ámbitos: medicina, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, etc., que podemos utilizar.

El primer paso y fundamental es reconocer que estamos frente a un problema serio que debe empezar a tratarse.

Dependiendo del tipo de adicción, de la sustancia que consumamos y de nuestro estado físico y psíquico, las y los profesionales que nos apoyen nos informarán acerca del tratamiento más adecuado para nuestro caso, pero recordemos siempre que somos nosotras quienes debemos ayudarnos en primer lugar.

No siempre el mismo tratamiento es idóneo para todas las personas. Por tanto, primero es necesario conocer y analizar la situación concreta, los deseos y necesidades. Nuestro compromiso personal es fundamental y tendremos que llegar a un acuerdo terapéutico con el personal profesional que nos atienden.

Después de analizar nuestra situación y llegar a este acuerdo, comenzaremos el programa de tratamiento.



El proceso de dejar el consumo abusivo de drogas tiene una serie de **etapas**:

Primeramente, habrá que valorar las características de nuestro problema y, a veces, tendremos que desintoxicarnos. Debemos dejar de consumir sustancias, a las que el organismo estaba habituado, hasta conseguir que desaparezcan los síntomas orgánicos o el síndrome de abstinencia.

El lugar o conveniencia de realizar la **desintoxicación** dependerá del tipo de sustancia consumida y la cantidad, así como de nuestro estado físico. Si por ejemplo hay complicaciones orgánicas severas y/o estamos embarazadas, se plantearan formas diferentes de afrontar el caso.

Habitualmente, se procura que la desintoxicación sea ambulatoria/domiciliaria y se realiza en los Centros de Atención a las Drogodependencias (a veces, llamados Centros de Día). Son centros en los que se atiende a personas con problemas de consumo y adicción a drogas y a sus familiares.

Al principio, las y los profesionales realizarán una valoración de nuestro estado físico, psicológico y social y, en función de la misma, decidiremos conjuntamente el tratamiento más adecuado en nuestro caso. También se precisa cierto nivel de apoyo y compromiso familiar y, por supuesto, un compromiso personal. No hay límite de edad para utilizar este recurso y es gratuito.

Si hemos estado en diferentes y repetidos tratamientos y hemos fracasado, o nuestra situación familiar es complicada, tal vez nos recomienden ingresar en una Comunidad Terapéutica. Son centros que se encuentran en zonas rurales en los que podemos permanecer de seis meses a un año.

Una vez pasada la desintoxicación, que suele durar entre 7 y 15 días, comenzaremos la **deshabituación**.

Será una nueva etapa en la que empezaremos a adaptarnos y a desarrollar nuevas capacidades que nos facilitarán, por un lado, no consumir, y por otro, que nos vayamos replanteando nuestra vida y nuestras relaciones. Iremos normalizando poco a poco nuestros hábitos: higiene, dormir, comer adecuadamente y a interesarnos por realizar actividades (manuales, recreativas, deportivas, culturales, etc...).

Durante este tiempo, probablemente, realizaremos también terapia individual y de grupo con una psicóloga o psicólogo.

Una vez superada la crisis, empezaremos a aprender a tomar decisiones y nos iremos planteando un proyecto de futuro, es decir, estaremos en el proceso de **rehabilitación**.

Necesitaremos también modificar nuestro estilo de vida, introducir cambios en la vida cotidiana, surgirán nuevas situaciones, nos reuniremos con personas que antes no conocíamos y conoceremos otros ambientes. Salir del ambiente anterior supone aprender una nueva forma de relacionarnos sin la sustancia de la que dependíamos.

Alejarnos de esos ambientes habrá sido fundamental para recuperarnos. Buscar y conseguir nuevas relaciones es una tarea que resultará un poco dura al principio, pero también muy gratificante; aprenderemos y descubriremos nuevas cosas sobre nosotras mismas y sobre esas otras personas.

Esta última fase es un momento especial y debemos aprovecharlo para organizar de otra manera nuestro tiempo libre y de ocio, para formarnos y aumentar nuestras posibilidades de empleo o encontrar nuevos intereses y fuentes de satisfacción.

En el ámbito familiar, notaremos que nos observan continuamente, puede que duden y nos sintamos vigi-



ladas y presionadas. Tenemos que aprender a entender cómo se sintieron, cómo se sienten y así saber por qué les cuesta volver a confiar en nosotras.

Poco a poco, vamos a iniciar una nueva forma de vida. Nos descubriremos como personas, con todas nuestras posibilidades, deseos, miedos, e inquietudes. Descubriremos cosas nuevas también en nuestras relaciones familiares y sociales.

Cuando se inicia el proceso de **recuperación**, aparecen necesidades que no teníamos antes, entre ellas la de compartir nuestras inquietudes, temores y deseos, con la pareja, una amiga, un amigo, o alguien de la familia. Lo importante es que sea una persona con quien podamos comunicarnos de verdad, con quien podamos expresar todo lo que sentimos.

### **Recordar:**

- La experiencia de haber comenzado a salir de esta situación difícil puede ayudarnos a conocernos mejor, a aprender a ser autónomas, independientes, a aprender a valorarnos, a descubrir nuestras posibilidades y a confiar en nosotras.
- Es fundamental que aprendamos a querernos y respetarnos, a valorar nuestra salud y a ser capaces de comunicarnos.
- Hay que intentar tomarse las cosas con calma y ponernos metas realistas. Para ello seguimos contando con todos los recursos que están a nuestra disposición.

Puede ocurrir que no queramos o no podamos (por diversas circunstancias) plantearnos el abandono del consumo, pero necesitamos y deseamos **disminuir la dependencia** y el daño que el abuso nos está produciendo, tanto a nivel físico como psicológico. En este caso,

debemos también acudir a solicitar ayuda al Centro de Atención. Allí nos explicarán con todo detalle lo que podemos hacer.

Probablemente, nos propondrán participar en un **Programa de objetivos intermedios**. Son tratamientos que ayudan a mejorar la calidad de vida y los problemas de marginación social con los que nos encontramos. Tendremos información sobre el uso de jeringuillas, preservativos, etc., y nos prestarán asistencia sanitaria.

Además, con estos programas mantendremos una relación terapéutica en la que recibiremos apoyo, tanto si somos las consumidoras, como sí lo son nuestro familiar o nuestra pareja. Y si queremos, es posible que más adelante, podamos plantearnos la posibilidad de modificar más profundamente nuestra forma de vida y abandonar el consumo.

Dentro de los programas están los **tratamientos de sustitución**, como, por ejemplo, el mantenimiento con metadona para dejar la heroína. La metadona tiene una serie de efectos similares a la heroína, pero se administra por vía oral, con lo que se evitan las consecuencias negativas de inyectarse la droga. Además, la metadona permanece más tiempo activa en el organismo y no hay que vivir pendientes de buscar la droga. Para acceder a este tipo de programas hay que acudir también a un Centro de Atención a Drogodependientes.

### **Recordar:**

- A las mujeres, la sociedad nos hace sentir más culpables por haber consumido, pero esto no debe desanimarnos. Quizá sea un buen momento para reflexionar también sobre nuestra condición de mujeres y las expectativas y esquemas que ello conlleva. Esta reflexión también nos ayudará a comprender muchas cosas sobre nuestra forma de ser y actuar.

- Si sentimos que flaqueamos, no debemos darnos por vencidas. Hay que intentar no vivirlo como un fracaso, sino aprender de ello. Nos daremos cuenta de cuáles son nuestros puntos débiles y tendremos que reforzarlos. De una situación así podemos salir fortalecidas.
- Es fundamental recordar que en este proceso no estamos solas. A nuestra disposición están los recursos que existen en la comunidad, el apoyo de profesionales, grupos de autoayuda, y personas que tenemos cerca y nos están ayudando.
- Lo importante es que estamos en el camino de nuestro bienestar, de recuperarnos o de encontrar una nueva forma de vida, acompañadas de personas que entienden lo que nos ocurre.
- Ánimo y pensemos todo lo que nos queda por vivir.

## OTROS RECURSOS

Si se quieren dejar las drogas también se puede acudir a otros recursos. Algunos de ellos están subvencionados y pueden ser gratuitos. Se puede acceder a estos pro-



gramas directamente (ver direcciones al final de la Guía) o a través de los Centros de Atención a Drogodependencias.

Las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), formadas por profesionales y personas voluntarias, ofrecen recursos tanto para la atención como para la rehabilitación de drogodependientes.

Pisos de acogida: en ellos se puede realizar la desintoxicación o utilizarlos como vivienda temporal si la persona drogodependiente no tiene apoyo familiar.

Talleres de inserción laboral: el objetivo es formar y capacitar laboralmente a las personas con problemas de consumo y adicciones a drogas que están en proceso de reinserción.

Pisos de reinserción: pueden ser utilizados por aquellas personas que están en rehabilitación y no tienen dónde vivir.

Programas de intervención en los Juzgados de Guardia: en algunas comunidades autónomas existen programas dedicados a asistir a personas drogodependientes detenidas y a sus familiares, e informarles de los recursos que pueden utilizar.

Centros de encuentro y acogida: son programas que pretenden reducir el riesgo y los daños que producen las drogodependencias. Están dirigidos a aquellas personas que están en situación de marginalidad.

Servicios de información telefónica: A través de ellos se puede obtener información específica sobre el consumo y la adicción a las drogas y los problemas asociados. Funcionan las 24 horas.

Programas de prevención y reinserción de drogodependencia de los servicios sociales comunitarios: en el centro

de servicios sociales de nuestra localidad encontraremos a diferentes profesionales (trabajadoras/es sociales y educadoras/es) que pueden informarnos y orientarnos.

## LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA

Un grupo de autoayuda es un espacio de encuentro, solidaridad y crecimiento personal en el que podemos hablar con toda sinceridad de nuestros sentimientos, temores, esperanzas, y de todo lo que vamos consiguiendo. Todo esto, desde el respeto y el cariño de personas que han vivido y están superando su adicción.

Este grupo nos ayudará a liberar y expresar nuestros problemas y además nos servirá para aprender a comunicarnos. Si no se tocan los temas que para nosotras son importantes, es un buen momento para empezar a plantearlos.

Podemos introducir temas concretos que nos afectan a las mujeres. Si estamos consumiendo podremos analizar cómo nuestro papel en la sociedad nos ha influido en esta dependencia y cómo nos influye en la vida cotidiana.



Si somos madres o pareja de una persona que consume, podemos analizar si tendemos a depender emocionalmente de nuestra pareja y por qué, y si nos sentimos culpables de la situación de nuestro hijo o hija. Hablaremos de lo que supone la maternidad, de los prejuicios especiales contra las mujeres adictas a drogas. Es importante abordar todo lo que nos afecta en este momento, como, por ejemplo, las dificultades que podamos encontrar en la incorporación al mundo laboral, no sólo por la situación socioeconómica y nuestras necesidades de formación, sino también por las trabas y problemas que podemos encontrarnos por el hecho de ser mujeres.

Hay otras muchas cuestiones que pueden interesarnos, como son nuestras condiciones de vida en el hogar, nuestra relación de pareja, etc. y si no surgen en el grupo tenemos derecho a exponerlas.

No abandonar el grupo de autoayuda es fundamental, pues será útil si flaqueamos. Muchas personas sufren recaídas por falta de apoyo en algún momento clave. En el grupo podemos plantear dudas, problemas, insatisfacciones y, por supuesto, contar los éxitos y cómo vamos saliendo adelante. Esto nos ayudará mucho a nivel personal y ayudaremos a las demás personas que están viviendo de forma similar esta etapa.

Aprovechemos este momento para conocer los recursos que están a nuestra disposición. Encontraremos una lista al final de la guía.

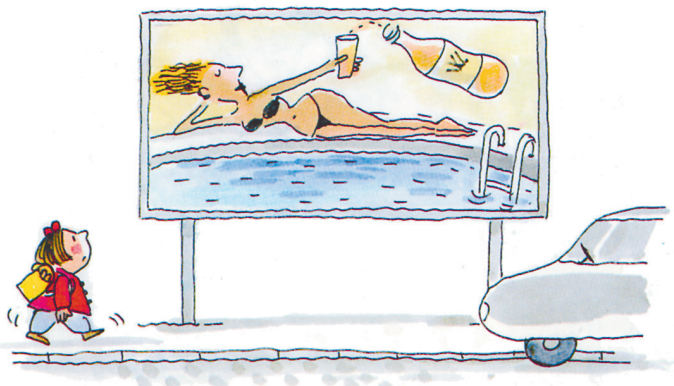
## EL PAPEL DE AGENTES CON IMPLICACIÓN EN LA PREVENCIÓN DEL USO Y LA ADICCIÓN DE SUSTANCIAS

### ¿CÓMO PODEMOS PREVENIR EL USO Y LA ADICCIÓN A LAS DROGAS?

Como ya hemos dicho al principio de esta guía, el problema de las drogas es individual, familiar y social. Por eso es necesario impulsar medidas colectivas que ayuden a transformar la situación. Las respuestas implican a todas las personas, cada una desde su responsabilidad, siendo la prevención una de las formas más eficaces de responder.

Para prevenir el consumo de drogas es necesario cambiar los valores y los estilos de vida que fomentan y refuerzan actitudes de consumo de drogas como forma de diversión o evasión de los problemas. Esto implica un cambio profundo en la percepción social de la salud y de los hábitos sociales que puede conseguirse introduciendo cambios en los medios de comunicación.

Los medios de comunicación nos ofrecen noticias sensacionalistas sobre las drogas –tráfico, robos, etc.– sin tiempo o espacio para plantear programas educativos



que nos ayuden a pensar sobre las causas que llevan al consumo, sus efectos y las soluciones existentes.

Es necesario también modificar el tratamiento mediático que se da al consumo de tabaco y alcohol, especialmente a este último, en la publicidad ya que se suele transmitir la idea de que consumir ciertos tipos de bebidas alcohólicas nos ayudará a conseguir nuestros objetivos y facilitará que hagamos realidad nuestros deseos.

Es muy importante promover estilos de vida saludables y no por eso menos divertidos y satisfactorios.

### **¿QUÉ PODEMOS HACER LAS MADRES Y LOS PADRES?**

Al educar a las niñas y los niños, hemos de procurar ayudar a desarrollar un espíritu crítico frente a los mensajes implícitos de los medios de comunicación y en especial de la publicidad con respecto a los medicamentos, alcohol y tabaco, y que aprendan a distinguir la diferencia entre el uso y abuso de sustancias.

Recordemos que las madres y los padres constituimos un modelo a imitar. Tendríamos que tener un comportamiento más coherente, por ejemplo ante el consumo de drogas y otras bebidas. No podemos ser un modelo creíble para nuestras hijas e hijos si bebemos alcohol en exceso o recurrimos a pastillas al menor problema.

Fomentemos la participación de nuestras hijas e hijos en asociaciones y otras organizaciones juveniles, culturales. Valoremos sus esfuerzos escolares y de otro tipo. Ayudemos a que se marquen metas realistas que puedan alcanzar. Vayamos dándoles responsabilidades adecuadas a cada etapa de su vida.

Procuremos que en nuestra familia exista un buen clima afectivo que permita la confianza y ayude a expresar los problemas, dificultades, los éxitos y las alegrías.



Conozcamos realmente a nuestras hijas e hijos y permitamos que nos conozcan.

### **¿QUÉ PUEDEN HACER LAS Y LOS PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN?**

Es muy importante que todas aquellas personas profesionales que intervienen en el proceso educativo tengan sensibilidad hacia estos temas y se formen en ellos, haciendo hincapié en el cambio de mitos y prejuicios en torno a las drogas.

En la escuela el profesorado puede ayudar a sus alumnas y alumnos a que tomen una postura ante las drogas, facilitando que se hable del tema, realizando actividades que sensibilicen sobre los efectos y problemas que conlleva el consumo y, sobre todo, que se fomenten modelos saludables.

### **¿QUÉ PUEDEN HACER LAS Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD?**

Para disminuir el consumo de hipnosedantes sería necesario explicar mucho más extensamente los efectos, beneficios y riesgos de los tranquilizantes y antidepresivos a las mujeres que acudimos a las consultas y ofertar la posibilidad de utilizar otras técnicas terapéuticas



–psicoterapia, relajación, etc.– además de grupos de reflexión de mujeres y otros recursos que ofrece la comunidad. Este tipo de alternativas contribuirían a no medicalizar tanto el malestar de las mujeres.

## ¿QUÉ PUEDEN HACER LOS SINDICATOS?

Es importante revisar y cuidar los hábitos de salud en el desempeño de nuestras tareas laborales. En los centros de trabajo se podría sensibilizar, ayudando a tomar conciencia de cómo un lugar de trabajo competitivo y agotador, con tensiones y estrés, puede favorecer el consumo de algunas sustancias. La prevención de los factores que tienen que ver con el abuso de drogas se puede realizar a través de los centros médicos, los sindicatos o del comité de empresa.

La prevención es responsabilidad de todas las personas.

Todas las personas que convivimos en esta sociedad debemos asumir la tarea y la responsabilidad de la prevención de este problema.

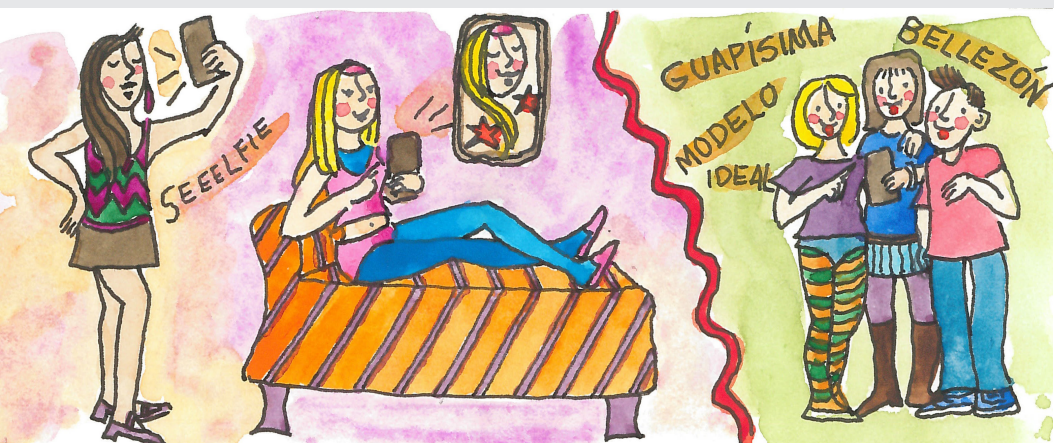


## SOCIEDAD DE LA INFORMACIÓN: OPORTUNIDADES Y RIESGOS DE LAS TIC

### SOCIALIZACIÓN DIFERENCIAL DE GÉNERO A TRAVÉS DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA POBLACIÓN JUVENIL

Internet se ha convertido en la ventana del mundo, llegando a ser un espacio de empoderamiento para las mujeres en cuanto a participación social y conexión grupal. Es una oportunidad para la comunicación global, para adquirir conocimientos y manejar recursos. Gracias a Internet, tenemos a nuestra disposición y de manera inmediata, la consulta de libros, artículos e información de todo tipo.

Por otro lado, Internet ha contribuido a reforzar lazos sociales existentes en el mundo real entre las personas. Es un mecanismo de socialización, de encuentro y de intercambio de información, de concienciación social y política. Las redes sociales han supuesto una oportunidad para difundir retos profesionales y como una forma de activismo social y feminista. En las jóvenes el ciberactivismo se ha convertido en un mecanismo para denunciar las desigualdades de género y situaciones de discriminación.



A pesar de la creciente convergencia en el acceso a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), principalmente teléfono móvil, ordenador personal e Internet y en los últimos años Internet en movilidad, por parte de mujeres y hombres, existen brechas de género incluso entre la juventud. Éstas tienen que ver con la forma en la que nos acercamos a las TIC y con el manejo de aplicaciones que utilizamos.

Las mujeres somos usuarias menos intensivas que los hombres, aunque estas diferencias son menores entre jóvenes. En comparación con las mujeres, los hombres muestran mayores habilidades, incluso entre jóvenes, para las tareas más especializadas como instalar sistemas operativos o usar lenguaje informático. Por otra parte, las brechas se mantienen en cuanto al tipo de usos que hacemos de Internet.

En la población joven, las chicas y chicos han adquirido habilidades informáticas o destrezas digitales y usos básicos parecidos, no existiendo a priori una brecha como tal, pues conocen los diferentes soportes y cómo manejarlos sin manifestar desconocimiento, rechazo, o miedo a usar *"las máquinas"*. Sin embargo, si nos adentramos en los tipos de usos que hacen de Internet, sí que se observa una diferencia entre unas y otros, en cuanto a la reproducción de los roles tradicionales de género. Las mujeres utilizamos con más frecuencia las redes sociales y los usos relacionados con la salud y la educación, mientras los hombres por su parte, juegan más en red, descargan más software o usan más la banca electrónica.

Además, las TIC han transformado la forma de entender las relaciones interpersonales, sobre todo en la población joven y adolescente que han crecido con ellas, configurándose una socialización basada en relaciones interpersonales virtuales. Las redes sociales nos permiten hacernos visibles ante las demás

personas, formar parte de un grupo y reafirmar nuestra identidad ante el grupo de iguales al permitirnos estar conectadas y en contacto con las amigas y los amigos e intercambiar información (fotografías, videos, mandar mensajes, chatear, etc.). Esta conexión es instantánea y continua y, con frecuencia, implica también una exposición pública de nuestras vivencias personales.

Estos avances tienen una parte positiva ya que permiten que estemos en contacto con nuestros iguales. Sin embargo, el uso excesivo de la tecnología y de las múltiples formas de ocio, como por ejemplo los videojuegos, pueden afectarnos de forma negativa, provocando dependencia o adicción, aislamiento social, ansiedad, reducción de la autoestima, falta de autocontrol, etc. Pero, además, también reproducen estereotipos de género tradicionales, posiciones sexistas en los textos e imágenes o en la utilización del cuerpo de las mujeres como objeto sexual.

Existen muchas redes sociales utilizadas por la juventud: *Instagram, Twitter, WhatsApp, Telegram, SnapChat, Facebook, Tinder*, etc. Se han convertido en el lugar donde exponemos nuestros aspectos personales, vivenciales y desarrollamos nuestra identidad que también está marcada por el sexismo y las desigualdades de género, provocando situaciones para que puedan dar lugar a la intrusión interpersonal y al control de los comportamientos.

Los riesgos de las TIC en jóvenes tienen un claro sesgo de género, ya que las chicas jóvenes se pueden “enganchan” y desarrollar adicción a las redes sociales para buscar su reconocimiento en “el otro” a partir de la apariencia física, mientras que ellos se enganchan a las videoconsolas con juegos con un componente de violencia considerablemente elevado.

Estas relaciones entre mujeres y hombres en el mundo virtual no son muy diferentes de las desigualdades que se producen en la vida cotidiana y en la sociedad. Es una muestra más de la socialización diferencial que recibimos. El uso que chicos y chicas hacemos de las TIC como forma de expresión reproduce las desigualdades y perpetúan los estereotipos sexuales, como una muestra del sexismo y las violencias.

## CIBERVIOLENCIAS DE GÉNERO

La **violencia contra las mujeres por medio de Internet y otras TIC** se manifiesta de muy diversas maneras, algunas con carácter claramente sexual y otras no.

En el caso de las relaciones de pareja, la idea de **amor romántico** también se traslada a las redes sociales. En este caso las jóvenes exponemos en mayor medida nuestros sentimientos, sueños, relaciones e incluso nos exponemos nosotras mismas a través de fotografías, buscando el reconocimiento y aceptación del "otro", mientras que los chicos lo utilizan para controlar las relaciones personales y las relaciones de pareja. Ellos también usan las redes sociales como una red de contactos de ligue y un espacio de ocio y diversión. Los chicos a través de su socialización parecen aprender, en mayor medida, a auto-proteger "su yo" y su vida propia de las intromisiones ajenas.

Una de las manifestaciones de control en las relaciones de noviazgo que se dan en las redes sociales es el uso e intercambio de las contraseñas, que suele asociarse a comportamientos de celos por parte de los chicos y de sumisión por parte de las chicas. Las jóvenes entregamos las contraseñas como una muestra de "todo por amor", cuando en realidad forma parte de nuestra vida privada y personal y no son de nadie más.

Además, hemos de saber que, cuando tenemos pareja, podemos encontrarnos con un chico que tenga un comportamiento controlador y que utilice las redes sociales para ejercer un control virtual, intentando imponernos qué decidir, qué amistades podemos tener o no, con quién podemos hablar, vigilar qué comentarios hacemos en las redes y a quién, y también mostrar celos o chantajearnos.

Asimismo, mientras se mantiene la pareja, la ciberviolencia de género se puede manifestar también mediante humillaciones públicas como la publicación de fotos denigrantes o de comentarios que intentan ridiculizar y amenazar (*"si me dejas voy a publicar las fotos que tú y yo sabemos,..."*). Esto se puede vivir de manera presencial.

Si vivimos situaciones como que nuestra pareja o expareja nos acosa o controla a través del móvil; nos espía el móvil, violando nuestra privacidad; nos presiona para que le demos las claves personales de acceso a nuestras redes sociales; censura las fotos que hemos publicado en nuestras redes sociales o nos obliga a que le mandemos imágenes íntimas; controla lo que hacemos en las redes sociales; nos exige estar *"localizadas"* a través de nuestra *"geolocalización"*; se enfada con nosotras cuando no obtiene respuesta inmediata online por nuestra parte; o nos insulta y desprecia públicamente en redes sociales, chats, blogs, email, webs, etc..., debemos saber que se trata de situaciones agresivas y que no debemos permitir las.

Por otro lado, hay también una violencia simbólica que surge en relación con la gran cantidad de contenidos de sexo explícito y cuerpos de mujeres que aparecen, no sólo en las redes sociales, sino en Internet en general. Así la ciberviolencia de género se puede manifestar como **violencia sexual**. Las mujeres e incluso las

adolescentes nos podemos ver expuestas a ser contactadas por desconocidos a través de las redes sociales o acosadas para compartir contenidos sexuales, chantajearnos sexualmente o vigilar nuestros perfiles en búsqueda de informaciones íntimas.

Dentro de este tipo de ciberviolencia hay que resaltar las **agresiones online** que sufrimos las mujeres que hemos padecido violencia *offline* a manos de nuestras parejas. Los agresores de violencia machista pueden utilizar estas tecnologías en formas abusivas y perjudiciales para vigilar y acosar a sus parejas anteriores. Esta práctica se va extendiendo de una manera progresiva y, de hecho, los resultados apuntan a que dos terceras partes de las mujeres que habían sido acosadas en la vida real lo fueron también a través de los espacios virtuales.

Las niñas y jóvenes no detectan el peligro de estas acciones, no cortan de raíz los juegos y groserías en las que las insultan e incluso amenazan, ni denuncian la agresión, creando el caldo de cultivo de posteriores agresiones.

Cuando este tipo de relación termina es frecuente que se utilicen diferentes formas de extorsión a través de la publicación de fotos o vídeos íntimos o mantener el





acoso virtual mandando mensajes constantes a través de las redes sociales a pesar de que la chica no contesta.

Una red poco protegida puede suponer también una desprotección emocional frente al control de otras personas. Estas situaciones nos pueden provocar efectos psicológicos y sociales negativos tales como la depresión, el miedo o el aislamiento social o el deterioro de nuestra imagen social.

Es necesario que aprendamos las medidas de seguridad, cómo protegernos y cómo salvaguardar nuestra intimidad, ya que en esta nueva realidad virtual cualquier persona podría hacernos daño. Las conductas de control, acoso y violencia no se eliminan con un simple clic que borre un contacto, una imagen personal o íntima, o un no aceptar una solicitud de amistad de un desconocido. Debemos tomar conciencia que este tipo de comportamientos es violencia machista. Además, el que las mujeres vivamos situaciones de ciberviolencia limita nuestras posibilidades de disfrutar de Internet con libertad y autonomía.

## ADICCIONES SIN SUSTANCIA

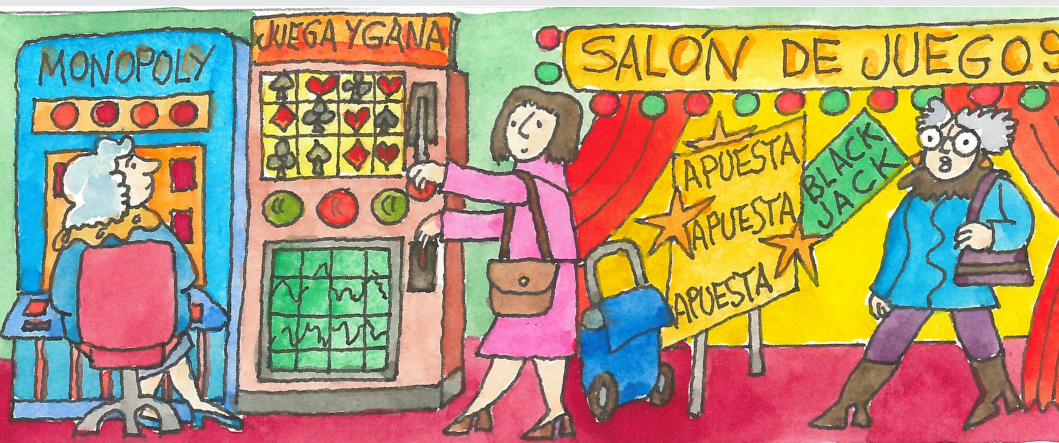
Según la Organización Mundial de la Salud, una de cada cuatro personas sufre trastornos de la conducta relacionados con las adicciones sin sustancia. El abuso de internet y las redes sociales, la adicción a las compras, el juego patológico, al sexo o al trabajo son las principales adicciones comportamentales.

Según diversos estudios, el número de mujeres con problemas de adicciones sin sustancias es menor que el de los hombres, sobre todo en lo que se refiere a juegos de azar y a apuestas online, pero sí que hay un punto clave: la adicción al móvil.

### JUEGO PATOLÓGICO (LUDOPATÍA)

Según los resultados del informe 2019 sobre Adicciones comportamentales (Juego y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y adicciones en España EDADES y ESTUDES) se estima que el juego problemático afecta entre un 0,4%-0,3% de la población adulta afectando a mujeres y hombres, aunque el patrón de adicción es distinto.

**La adicción al juego, ludopatía o juego patológico** es un desorden adictivo caracterizado por una urgen-



cia psicológicamente incontrolable de jugar y apostar, que de forma persistente y progresiva afecta negativamente a nuestra vida personal, familiar, laboral y a nuestro tiempo de ocio.

La adicción al juego no solo está vinculada a las apuestas en los deportes ya sea presencial u online, sino también a gran variedad de juegos de azar como la lotería, las máquinas tragaperras, los bingos o los casinos.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5; APA, 2013), existen una serie de síntomas o criterios que pueden indicar que existe una conducta problemática o patológica. Estos criterios son los siguientes:

- Preocupación excesiva por el juego.
- Necesidad de apostar cantidades crecientes de dinero para conseguir la excitación deseada.
- Fracaso repetido por controlar o detener esta conducta e inquietud cuando se pretende este objetivo.
- Inquietud o irritabilidad cuando se intenta reducir o parar el juego.
- Utilización del juego para escapar de estados emocionales negativos.
- Persistencia en esta actividad con el fin de intentar recuperar el dinero perdido.
- Mentir sistemáticamente a las personas del entorno más cercano para ocultar la conducta de juego y los problemas derivados de ella.
- Arriesgar o perder las relaciones interpersonales debido a esta conducta.
- Tener la confianza en que las demás personas van a seguir proporcionando recursos económicos para salir de las situaciones desesperadas.

Las mujeres tendemos a jugar a un número más limitado de juegos, siendo los más usados de manera presencial, las loterías (primitiva, bonoloto, once, etc.) con 95,9%, las loterías instantáneas (rascas) un 22%, el bingo un 5,6% y las quinielas de fútbol un 4,8%, mientras que en los hombres su segunda elección son las quinielas de fútbol con 26,5%, desplazando al bingo a la sexta elección con 4,9%.

Si hablamos de juego online, las apuestas deportivas y las loterías son las dos primeras elecciones de juego más habitual entre las mujeres con un 32,9% respectivamente, mientras los hombres eligen las apuestas deportivas (71,5%) y los juegos de cartas con dinero (18,8%).

Así pues, las mujeres tendemos a jugar a un número más limitado de juegos (no solemos escoger modalidades como apuestas de caballos, juegos en casino o bolsa de valores), mientras que los hombres tienden a jugar a un mayor número de juegos diferentes.

A su vez, el porcentaje de hombres que escogen jugar de forma habitual a quinielas, apuestas deportivas (en ambas modalidades, por internet y *offline*) y al póquer vía internet es superior al de mujeres.

Las mujeres nos iniciamos mayoritariamente en el juego entre los 37 y 59 años, a diferencia de los hombres, que se inician más temprano (entre los 26 y 47 años). Aun así, las mujeres en el juego, al igual que en el alcohol, buscamos mayor privacidad (aunque mostramos una preferencia por el juego más social: juego colaborativo, online), por lo que el juego online supone una modalidad de especial riesgo para esta población.

Los operadores de juego, conocedores de las necesidades de las mujeres en este sentido, tratan de captar a este público, utilizando, por ejemplo, personajes cé-

lebres de la prensa rosa en su publicidad, especialmente en aquellos juegos que presencialmente ya eran más atractivos para la mujer (como los bingos).

Para ambos sexos son determinantes los acontecimientos vitales de estrés, que se relacionan habitualmente con el fallecimiento de familiares o amistades, o problemas económicos. En los hombres los trastornos afectivos se producen más frecuentemente como consecuencia de los problemas generados por el trastorno por juego, mientras que en las mujeres los trastornos afectivos suelen preceder al trastorno por juego. Así, en el caso de las mujeres, entre las causas principales que nos pueden llevar a sufrir una adicción a los juegos de azar están la soledad, el aburrimiento, la baja autoestima, el estrés y la depresión, así como la necesidad de evadirnos de problemas personales o familiares. Cabe destacar que algunas de estas causas, como son el estrés y la depresión, no solamente se convierten en circunstancias que facilitan la adicción, sino que también suelen ser consecuencia de la misma.

Por otro lado, en cuanto a la relación de la ludopatía con otras adicciones, la mayoría de los estudios apuntan a que en el caso de los hombres la ludopatía se relaciona con el abuso de sustancias ilegales mientras que en el caso de las mujeres jugadoras ésta coexiste con el tabaco, el alcohol y los tranquilizantes, junto con una mayor presencia de trastornos del estado de ánimo y psicológicos en general.

Cuando las mujeres desarrollamos ludopatía es poco frecuente que pidamos ayuda para salir de esta situación (solo el 10% lo hace). Es probable que si solicitamos ayuda para iniciar un tratamiento nos encontremos con grupos terapéuticos heterogéneos con mayor presencia masculina y sin contar con el apoyo socio-familiar. Además, socialmente, hay una valoración dis-

tinta. En los hombres la ludopatía se valora como un asunto de asunción de riesgos y retos del juego, mientras que en las mujeres tiende a valorarse como una cuestión de “vicio” o salirse del rol tradicional. Esta diferente valoración nos estigmatiza, generando sentimientos de culpabilidad o vergüenza, provocando que no pidamos ayuda e invisibilizando el problema.

Hay que considerar las situaciones de violencia de género que pueden tener lugar en mujeres con adicción al juego, pues el 70% de estas últimas son además víctimas de malos tratos, a los que pueden añadirse trastornos mentales derivados de la propia violencia como es el estrés postraumático. En las mujeres la situación de vulnerabilidad se incrementa si no tenemos autonomía económica y desempeñamos de manera exclusiva el rol del trabajo reproductivo y doméstico.

Es preciso prestar atención y ayuda psicológica a las mujeres en situación de mayor vulnerabilidad y riesgo de padecer este tipo de trastorno, con el fin de prevenirlo, y, en caso de padecerlo, para ayudarlas a liberarse de la carga culpabilizadora y condenatoria que los estereotipos sociales les imponen.

### **LAS TECNOADICCIONES: RIESGOS EN EL USO Y ABUSO DE LAS TIC**

Internet, al igual que la ludopatía, es un potente generador de emociones positivas reforzantes. Se suele incluir en esta categoría el uso de internet y redes sociales, telefonía móvil y videojuegos.

A pesar de las ventajas que nos ofrece hoy en día internet como “*ventana del mundo*”, tenemos que considerar que también trae aparejados ciertos **riesgos** como: amenazas a nuestra privacidad, mala calidad de una buena parte de la información –*fake news*–, y el posible abuso de las posibilidades que ofrece Internet, pu-

diendo generar conductas adictivas de tipo comportamental (frente a aquellas ya conocidas que implican consumo de sustancias).

El concepto de **adicción a Internet** hace referencia al uso incontrolable y nocivo de esta tecnología. La identificación de sus síntomas se hace con los mismos criterios que los que se utilizan para diagnosticar otras adicciones con y sin sustancia.

Sabemos que las TIC han mejorado nuestra vida en muchos aspectos, pero su **uso abusivo es perjudicial, llegando a crear tecnoadicciones**. Especialmente en la población joven puede tener un impacto negativo, ya que se pueden generar comportamientos obsesivos y de pérdida de control sobre el uso responsable de las TIC. Según los últimos datos de ESTUDES el 20% de estudiantes de 14 a 18 años hace un uso compulsivo de Internet (siendo las chicas el 23,4% y los chicos el 16,4%). Dentro de este porcentaje de población suele incrementarse el fracaso escolar y es más frecuente el consumo de drogas.

Entre las TIC, Internet es la que destaca sobre todas las demás debido principalmente a su fácil acceso, tanto desde dispositivos informáticos fijos como móviles. Los elementos que tienen un mayor componente adictivo son los referidos a la relación interpersonal (chats, foros, correo electrónico) y los juegos online (juegos de rol, estrategia, casinos virtuales). Diversos estudios han observado patrones de uso diferente en las aplicaciones en mujeres y hombres, aunque ambos sexos podrían incurrir por igual en un uso problemático. Entre las más jóvenes y adolescentes sirve como un instrumento de socialización haciendo uso de la mensajería y redes sociales. En cambio, ellos hacen uso de otras funciones “*más tecnológicas*” y lúdicas como son los videojuegos.

Hasta hace poco ha existido consenso en que las mujeres mostráramos una mayor dependencia y problemas con el móvil que los hombres. Somos más proclives a experimentar ansiedad social debido a la importancia que concedemos a las relaciones interpersonales, lo que se traduce en una mayor utilización del móvil como medio de contacto social. Sin embargo, diversas investigaciones sugieren que no existe una mayor problemática en un sexo que en otro, sino un distinto uso. Así las mujeres tendemos a una mayor utilización del móvil como recurso social de creación y mantenimiento de contactos mediante una comunicación escrita como la mensajería instantánea. El abuso del móvil como comportamiento puede derivar en adicción. Los estudios sobre este tema indican que la población joven y las mujeres muestran una mayor propensión al uso problemático, observándose afectación del sueño, ansiedad, estrés y, en menor medida, depresión, especialmente entre adolescentes. Al igual que ocurre con otras adicciones, también en ese caso puede registrarse coexistencia con patologías psiquiátricas y consumo de sustancias.

Es evidente que el abuso del teléfono móvil conlleva problemas personales, sociales, laborales, familiares o físicos, especialmente con la entrada de las tarifas planas o accesos 'wifi' gratuitos. Nadie niega este particular, habiendo sido testigos de muchos comportamientos inadecuados o peligrosos como conducir mientras se habla con el teléfono en la mano o la incapacidad de apagarlo en momentos inapropiados como en el cine, el teatro o durante las clases. Esta incapacidad de prescindir del contacto con el móvil puede representar en muchos casos la manera de estar conectadas con el mundo ya que el móvil nos permite estar en contacto con otras personas.



Tenemos que estar atentas, ya que la tecnoadicción puede provocar cambios en nuestra conducta y una pérdida de interés por otras actividades. También en la tecnoadicción puede producirse:

- **Tolerancia:** es decir cuando necesitamos aumentar el tiempo de conexión para lograr satisfacción.
- **Abstinencia:** cuando sentimos angustia o malestar por no poder usar la tecnología, y eso nos lleva a querer utilizarla más y de forma compulsiva.
- **Dependencia:** es el momento en el que necesitaríamos aumentar progresivamente el tiempo de uso de la tecnología (tolerancia) y, además, nos sentimos mal si no podemos hacerlo (abstinencia), con sentimientos y conductas que repercuten en nuestras relaciones sociales y en nuestro rendimiento escolar y/o laboral, por lo que cada vez la utilizamos más y de forma más compulsiva.

La dependencia a internet suele comenzar de forma gradual. Debemos prestar atención a las señales de alerta que nos pueden dar pistas de que estamos “enganchadas” a las TIC y redes sociales cuando:

- Necesitamos comprobar de manera reiterada e irrefrenable el correo electrónico o los chats de conversación.
- Nos produce un “subidón” o euforia cuando estamos conectadas.
- Se nos pasa el tiempo de conexión “volando” y no podemos limitarlo.
- Tenemos estrés y encontramos en internet una vía de escape a problemas personales, familiares o profesionales.

- Dejamos de quedar con nuestras amistades y empezamos a aislarnos del entorno y no prestamos la misma atención a nuestras obligaciones laborales, académicas y de vida social.
- Nos notamos además con alteraciones de humor, ansiedad e impaciencia.
- Dejamos de dormir como siempre por estar conectadas a Internet.
- Nuestras amistades o familiares se quejan de que *"estamos todo el día enganchadas"* y nos dicen que nos desconectemos de la red y que hagamos vida social y real.
- De repente nuestra factura de móvil ha aumentado considerablemente o nos cambiamos de tarifa aumentando los datos en nuestro teléfono móvil.
- Nos fascina hacer compras *online* y las hacemos de manera compulsiva sin tener necesidad.

En el caso de las chicas adolescentes la adicción puede ir aparejada a los cambios relacionados con el afrontamiento de la realidad cotidiana y que se producen en la adolescencia, en la que se pasa por momentos de aislamiento de las personas próximas buscando refugio en la lectura, la música o en internet.



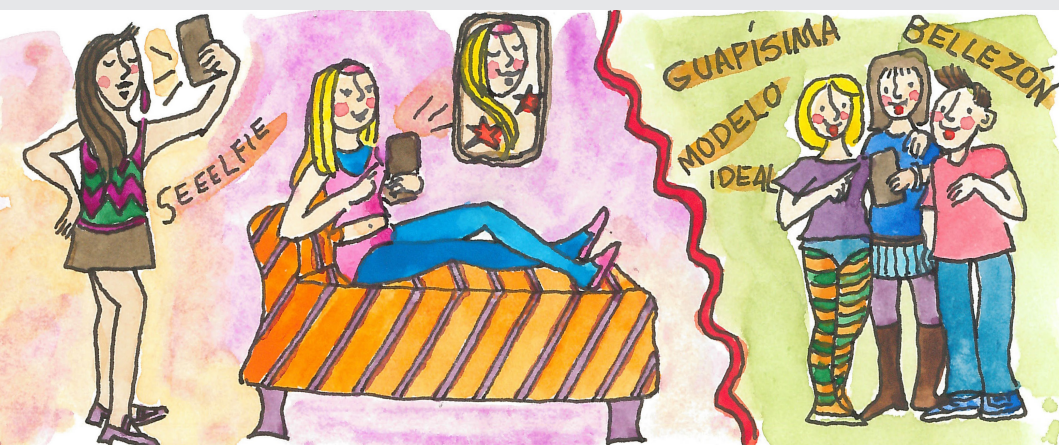
## PROMOCIÓN DE UN USO SALUDABLE DE LAS TIC

En la adolescencia y juventud, en gran medida, nos socializamos y crecemos en el espacio virtual, y nos comunicamos y vivimos una parte de nuestras relaciones en las redes sociales.

En muchos casos, Internet ha pasado a ser el primer medio que utilizamos para consultar una problemática personal o para comunicarnos con nuestras amistades.

Se ha convertido en un acompañante de nuestras vidas, hasta el punto de que aplicaciones del móvil como *WhatsApp* son tan necesarias para relacionarnos con nuestras amistades que el no tener acceso a ella puede hacernos sentir excluidas de las conversaciones y planes.

Las TIC han mejorado nuestra vida en muchos aspectos, pero su uso abusivo es perjudicial, llegando a crear tecnoadicciones como hemos visto anteriormente. Si pasamos el día consultando el móvil, delante del ordenador, actualizando nuestras redes sociales, etc., nos estaremos perdiendo muchas actividades que pueden ser gratificantes para nosotras, como por ejemplo la compañía de amigas y amigos reales.



Valoremos el uso que hacemos de internet para que no desvirtúe el resto de nuestras actividades y así poder llevar una vida saludable, como por ejemplo salir para hacer alguna actividad física, de ocio y cultural con nuestras amistades y disfrutar de nuestras relaciones familiares o profesionales.

Tomemos conciencia de los usos y del tiempo que dedicamos a las TIC y a las redes sociales. Evitemos mirar el móvil de manera constante cuando estemos con otras personas (*phubbing* o *ningufoneo*), pensemos que si lo hacemos podemos dejar de disfrutar de su compañía.

**Hay factores que reducen la posibilidad de padecer una adicción:**

Factores **individuales**: autoestima elevada, capacidad de toma de decisiones, asertividad, habilidades sociales.

Factores del **contexto social**: en la familia (buena comunicación, buen apego familiar, padres y madres con cercanía afectiva), en la escuela (buen clima escolar, ausencia de compañías conflictivas, actitud del profesorado), en el medio laboral (buena organización del trabajo, buen ambiente laboral, buena interacción con las y los compañeros).

#### **ANEXO A CONSIDERAR PARA LA PREVENCIÓN DEL USO ADICTIVO DE LOS VIDEOJUEGOS**

Desde Pantallas Amigas recuerdan que los juegos forman parte de la cultura juvenil, de sus preferencias de ocio y de su capital relacional. A través de ellos, conocen a otras personas con las que juegan, colaboran o compiten, y con quienes a veces se enfadan o llegan a tener problemas si no son conscientes del alcance de sus acciones. Con el fin de recomendar a las familias cómo afrontar los retos que los videojuegos representan, Pantallas Amigas y Movistar han lanzado un decá-

logo con consejos sencillos para la elección adecuada. También existe otra herramienta para prevenir el uso abusivo como son los sistemas de control parental, incorporados en las propias consolas. Así se podrá controlar el tiempo de juego y bloquear el acceso a determinadas páginas webs.

### **Diez consejos para una buena elección:**

1. Informarse bien acerca del videojuego antes de comprarlo o descargarlo.
2. Elegir videojuegos que estimulen la creatividad o fomenten la lectura.
3. Seleccionar party games para jugar en familia o juegos colaborativos y ¡participar!
4. Prestar atención a gastos inesperados en videojuegos tipo «freemium».
5. Evitar que lo gratuito sea el factor principal porque puede existir “malware” en juegos de dudosa procedencia.
6. Descartar juegos que tengan un componente social online si no se va a poder hacer una supervisión adecuada por parte de una persona adulta.
7. Ignorar juegos gratuitos no contrastados que exijan ceder datos personales o conectar con redes sociales.
8. Procurar emplear una pantalla amplia, incluso una televisión y situarla en un lugar de tránsito en el hogar.
9. Dedicar tiempo a escuchar y ver cómo reaccionan mientras juegan.
10. Cuidar su salud y descanso poniendo límites de uso y prestando atención a su postura o condiciones visuales. No usarlos antes de acostarse porque dificultan la conciliación del sueño.

# RELACIÓN DE RECURSOS DISPONIBLES EN ADICCIONES

## DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

Secretaría de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Plaza de España, nº 17, 28008 Madrid

Teléfono: +34 918226135 // +34 918226185

Contactar: <http://www.pnsd.msrebs.gov.es/contactar/home.htm>

### Planes autonómicos de drogas

[www.pnsd.msrebs.gov.es/pnsd/planesAutonomicos/home.htm](http://www.pnsd.msrebs.gov.es/pnsd/planesAutonomicos/home.htm)

### Relación de ONG de ámbito estatal que intervienen en adicciones

[www.pnsd.msrebs.gov.es/pnsd/entidadesTercerSector/directorioONG/home.htm#A](http://www.pnsd.msrebs.gov.es/pnsd/entidadesTercerSector/directorioONG/home.htm#A)

### Otros recursos de información sobre adicciones a las TIC

- **Pantallas Amigas** es una iniciativa que tiene como misión la promoción del uso seguro y saludable de las nuevas tecnologías y el fomento de la ciudadanía digital responsable en la infancia y la adolescencia.  
[www.pantallasamigas.net](http://www.pantallasamigas.net)
- **Grupo de trabajo sobre Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA)**  
<https://www.adolescenciasema.org/nuevas-tecnologias-de-la-informacion-y-la-comunicacion/>
- **Ciberresponsables.** Red social de jóvenes periodistas.  
<https://www.ciberresponsables.org/>
- **Guía para padres con hijos en Educación Primaria sobre el uso saludable de las nuevas tecnologías.** Francisco Labrador Encinas; Ana Requesens Moll; Mayte Helguera Fuentes. Fundación Gaudium
- Familia y Salud: Recursos: Cuentos y libros – **Cómo usar las nuevas tecnologías en la familia.** Editorial: Palabra
- Familia y Salud: Salud Joven: Noticia Joven: **Uso de las nuevas tecnologías: ¿beneficio o perjuicio?**

### Otros documentos de interés

- ✓ Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, **ESTUDES**. [http://www.pnsd.msrebs.gov.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas\\_ESTUDES.htm](http://www.pnsd.msrebs.gov.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm)
- ✓ Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, **EDADES**. [http://www.pnsd.msrebs.gov.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas\\_EDADES.htm](http://www.pnsd.msrebs.gov.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm)
- ✓ Informe 2019 **Adicciones comportamentales.** Juego y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y adicciones en España **EDADES** y **ESTUDES**. [http://www.pnsd.msrebs.gov.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019\\_Informe\\_adicciones\\_comportamentales\\_2.pdf](http://www.pnsd.msrebs.gov.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_adicciones_comportamentales_2.pdf)
- ✓ Programa **ATENEA.** Guía confianza y seguridad de las mujeres en la Red. [www.inmujer.gov.es/areasTematicas/SocInfo/Programas/docs/Atenea/ConfSegurRed.pdf](http://www.inmujer.gov.es/areasTematicas/SocInfo/Programas/docs/Atenea/ConfSegurRed.pdf)





Textos: Instituto de la Mujer con la colaboración del Plan Nacional sobre Drogas

Diseño: PardeDÓS

Ilustraciones narrativas: **Carmen Sáez Díaz y Roser Capdevilla y Valls**

Segunda edición, 2020

Maquetación e Impresión: Estilo Estugraf Impresores, S.L.

D.L.: M-10188-2020

NIPO: 049-20-022-7

eNIPO: 049-20-023-2

Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado

<https://cpage.mpr.gob.es>

Impreso en papel reciclado libre de cloro