



Centros de Integración Juvenil, A.C.

Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones

7ta. Generación

2010 – 2011

Reporte de Investigación Final

Para concluir el Programa Académico de la
Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones

Tema:

MOTIVOS DEL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN MUJERES
ADOLESCENTES CON CONSUMO DE DROGAS

Alumno:

LARIZA PAOLA GARCIA NAVARRO

Asesor: PROFA. EVA MARIA RODRIGUEZ

Firma

Ciudad de México, 29 de Marzo de 2012.

INDICE

INTRODUCCION.....	1
MARCO TEORICO.....	5
JUSTIFICACION.....	14
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	15
PROCEDIMIENTO.....	15
ANALISIS DE RESULTADOS.....	16
DISCUSION.....	19
BIBLIOGRAFIA.....	22
ANEXOS.....	25

INTRODUCCION

Droga es cualquier sustancia que no es necesaria para la vida en condiciones normales y que cuando es introducida en el organismo, produce un cambio en el funcionamiento mental como el pensamiento, el juicio, el razonamiento, la memoria, además de influir en el estado de ánimo y en el comportamiento **Becker (2008)**.

Hace apenas unos años se creía este era un problema solo de hombres, actualmente nos damos cuenta de que no es así, ya que la mujer al evolucionar y buscar tener una vida mas activa en la vida cotidiana se ha enfrentado a una serie de potencializadores para el desarrollo de una adicción. **Romero (2005)**

Siendo la adolescencia la etapa de mas alta vulnerabilidad para el consumo de las mismas, ya que el adolescente esta formando su personalidad haciendo uso de lo que su alrededor tiene. Es importante recalcar en la adolescencia hombres y mujeres no inician el consumo por las mismas razones. **Medina-Mora (2010)**

Es así como se ha observado que a diferencia de los hombres quienes consumen droga para tener "sensaciones nuevas" la mujer ha empezado a utilizar en mayor numero a las drogas para mitigar las emociones creadas por sus situaciones de vida actuales. Existiendo también un gran número de mujeres que inician el proceso de consumo a través de sus parejas, ya sea inducidas por estas, por miedo al abandono o mostrándose como salvadoras, creyendo si ellas lo hacen podrán ayudar a la pareja a dejarlo. **Fernández (2005)**

Se ha demostrado que la mujer se encuentra mas en riesgo de consumir que los hombres, ya que si uno focaliza el porcentaje en el uso de droga se observa que las mujeres tienden a incrementar su porcentaje de consumo de alcohol, marihuana, inhalables, opiodes y cocaína mas rapido que los hombres. **Lynch (2002)**

En todo el mundo las mujeres por el hecho de serlo están en riesgo especial de desarrollar problemas derivados del abuso de sustancias tóxicas, estos riesgos se relacionan, por un lado con factores biológicos y psicológicos que hacen a la mujer más vulnerable a los efectos de las drogas., por otro lado, con normas socioculturales que establecen marcadas diferencias en la conducta esperada en hombres y mujeres con tendencia hacia mayores sanciones para las segundas cuando no se sujetan a dichas normas. **Medina Mora (2010)**

La discriminación contra las mujeres sigue siendo parte de nuestra realidad. Lo explica la existencia de dobles parámetros: se tolera más que el hombre beba o abuse de drogas y se rechaza más a la mujer que viola las normas, aunque su conducta al buscar drogas y durante la intoxicación no difiera de la del hombre. Estas condiciones motivan que las mujeres experimenten más problema y con frecuencia oculten su consumo, lo que dificulta una detección e intervención tempranas. Así puede decirse que la sociedad protege a la mujer del abuso de estas sustancias pero la rechaza más cuando desarrolla problemas. La incorporación de la mujer al ámbito del consumo de las drogas es más reciente que en los hombres aunque ellos continúan usándolas con más frecuencia, las distancias que separaban a los dos grupos parecen estar desvaneciéndose en las generaciones jóvenes. Parecen nuevos riesgos como embarazos tempranos exposición a sustancias en el embarazo y el postparto., se modifican las prácticas de crianza y surgen problemas sociales y de salud como alteraciones en el ciclo menstrual cáncer de mama, victimización y depresión, entre otras. **Medina Mora (2010)**

Estudios en respuesta a la adicción a la cocaína se han provisto de datos sólidos haciendo hincapié que existe evidencia en la cual se observa una diferencia sexual para el abuso de esta droga inclinándose más hacia la mujer la propensión a la adicción. **Kendler (2010)**

Lo que hace diferente el consumo de drogas entre hombres y mujeres se debe a distintos factores, como los son los estilos de vida asociados con las funciones de género y roles que debe desempeñar cada uno en la sociedad. La cuestión

económica y las necesidades de crecimiento y desarrollo personal en las mujeres han orillado que la vida pública en la actualidad sea compartida por ambos sexos.

Holdcraft (2004)

El efecto secundario de este panorama acarrea que la doble jornada de trabajo que como mujeres siguen, el cumplimiento de las tareas de la vida en el hogar por una parte (que son tareas que por años se han vivido como “deber de la mujer”) y por el otro el inicio de su participación laboral para aportar o llevar por si sola el sustento de la casa, les originen factores de riesgo como son el estrés, enfermedades físicas y psicológicas.

Es así como agentes disparadores como el estrés se ha relacionado como un importante factor de riesgo para el desarrollo de una adicción, en la caída y vulnerabilidad a las mismas. Existen estudios pre clínicos que demuestran que el estrés crónico ocasionado por violencia familiar, divorcio, conflictos con la pareja, abandono, ruptura de la estructura familiar entre otros, inducen al desarrollo de la auto administración de drogas y la recaída hacia las adicciones en la mujer.,

Sinha (2008)

La mujer presenta una mayor predisposición para padecer depresión que los hombres, por los cambios hormonales que suceden a lo largo de su vida, siendo esto (la depresión) un fuerte disparador para el consumo de drogas. **Rubio G. (2000)**

Existe un claro panorama que sugiere que las bases biológicas de las diferencias sexuales específicas en la adicción a las drogas reside en una regulación del sistema nervioso central vía hormonas sexuales tanto masculinas como femeninas. Mas aun esto en el desarrollo de la sensibilización o tolerancia a la droga puede ser afectado en estadios particulares del ciclo reproductivo de la mujer. **Medina Mora (2002)**

Es importante recalcar que cuando en la familia existe un miembro masculino con problemas de drogas, son la madre, hermana o esposa, las que se encargarán de convencer y solicitar el tratamiento del hijo, esposo o hermano.

Pero, ¿qué pasa cuando una mujer es la que tiene el problema de adicción?

Llama la atención que en el campo de las adicciones se han realizado diversas investigaciones centrándose la mayoría en el adicto varón. Son escasos los trabajos que retoman la cuestión de género en la mujer. Este hecho es alarmante por sí mismo, porque las estadísticas señalan el paulatino incremento de las mujeres en el campo de la adicción, rompiendo antiguas pautas que las encasillaban en el uso de drogas como tabaco, alcohol o medicamentos sin prescripción médica. **De la Cruz M.(2002)**

Además, se enfrenta con el problema de que los servicios de salud no brindan una atención diferenciada para hombres y mujeres; es decir, se tiene el mismo “tratamiento” tanto para una mujer como para un hombre y si partimos del hecho de que las mujeres empiezan a consumir por motivos diferentes a los hombres, notaremos no será certero el mismo tratamiento para ambos.

Particularmente puede destacarse que el consumo de drogas en la mujer ha registrado un aumento notorio durante los últimos diez años. Al comparar los datos de la ENA (Encuesta Nacional de Adicciones) realizada en diferentes periodos, encontramos que en 1993, la relación era de 13 hombres por cada mujer; en 1998, de 8 hombres por cada mujer y para el 2002, de 4 hombres por cada mujer. La prevalencia del consumo de alcohol y tabaco en mujeres se presenta con valores similares a la de los hombres. El 54.8% de los consumidores de alcohol fueron hombres y el 46.2%, mujeres. El consumo de tabaco muestra una relación de un hombre por una mujer. Lo que convierte esto ya en una problemática social que día a día se acrecenta. **Encuesta Nacional de Adicciones (2009)**

Un ejemplo de estigmatización de género en cuanto a las adicciones es que las mujeres que tienen problemas con su manera de beber son severamente estigmatizadas y les invade un gran sentimiento de culpa, vergüenza y tristeza, por no cubrir la gran expectativa de ser “buenas mujeres, esposas o madres”, situación que las lleva a ocultar su alcoholismo. Las mujeres están consumiendo drogas en diversas etapas de su vida. Es significativo el número de mujeres

adolescentes que, a menor edad, comienzan ya a utilizarlas. **Schramm-Sapyta (2009)**

En México se reconoce cada vez más el hecho de que las mujeres con problemas de drogas tienen necesidades específicas y que estas precisan intervenciones especializadas,. No obstante, los servicios de tratamientos para mujeres consumidoras siguen siendo muy limitados como las consecuencias negativas que esto representa para la salud física y mental. A lo anterior habría que agregar la estigmatización que sufre este grupo que por inaparte favorece la ocultación del problema y por otro retarda la solicitud de ayuda para superarla. Los clínicos que diseñan y operan los algoritmos de atención deben tomar en cuenta una diversidad de variables como todas ellas igual de importantes para alcanzar el éxito de un problema de tratamiento que complete los principios de costo/efectividad y costo/beneficio. **Galván y Marin (2010)**

El interés en el desarrollo de estudios y programas que incluyan la perspectiva de género se apoya en la experiencia clínica adquirida en la atención a usuarios y usuarias de drogas y en las pocas investigaciones existentes en el tema, que permiten ampliar los marcos de comprensión existentes para entender cómo influye la transformación de la cultura, las formas de organización familiar, la identidad de género y las construcciones de la realidad, en el uso de sustancias adictivas en la mujer.

MARCO TEORICO

LA ADOLESCENCIA: Etimológicamente procede del Latín, del verbo *adolescere*, que significa madurar, por lo que debe ser considerada como un *proceso* y no como un período de la vida humana. La consideración de adolescente implica una edad cronológica diferente según las distintas disciplinas.

La adolescencia es una época de grandes y rápidos cambios, y se producen en el aspecto morfológico, fisiológico y psicológico.

Desde el punto de vista psicológico, la adolescencia, es un período de experimentación, de tanteos y errores. El comportamiento está caracterizado por la inestabilidad en los objetivos, conceptos e ideales derivados de la búsqueda de una entidad propia. **Megias Valenzuela (2001)**

Es justo en esta etapa donde el riesgo de consumir drogas se hace latente, ya que el adolescente se encuentra vulnerable al intentar definir una personalidad, tomando de su entorno lo que encuentre para ello. El consumo de algún tipo de droga por parte de los adolescentes, se da, en la gran mayoría de los casos, mediante las denominadas drogas sociales como el alcohol, el tabaco las cuales funcionan como puerta de entrada a drogas más peligrosas. Son diversos los factores que pueden llevar a un adolescente a consumir drogas, pueden ser aspectos psicológicos, sociales, personales, y familiares siendo imposible atribuirlo solo a uno.

Es importante señalar que no son las drogas en sí mismas las que generan el paso a otras drogas, sean duras o sean de otro tipo, si no que, se puede considerar que son las mismas razones y los mismos factores que llevaron al consumo primario de una droga, los que llevan al consumo de otra más poderosa o diferente. **Hestwon (1991)**

El tabaco, el alcohol, la marihuana, los inhalantes y la cocaína, son las drogas que, en dicho orden, más se consumen entre adolescentes. Con respecto a esto cabe destacar que, la forma de consumo, el lugar de consumo, las circunstancias que se dan para el consumo, son las que determinan los riesgos que se puedan acarrear. Los peligros con estas sustancias, exceptuando a la marihuana, sustancia que no es letal, se presentan con el abuso y la regularidad con que se consuman.

Anteriormente se pensaba que el consumo de drogas era solo de hombres, pues en estadísticas eran quienes llevaban el porcentaje mayor con respecto a consumo de estupefacientes., Hoy en día con la ENA, se tiene información donde se observa que las mujeres no solo han incrementado su consumo, si no que en

algunas drogas como Tabaco han alcanzado al hombre en el porcentaje de consumo. **Obot I. 2003.**

Los hombres tienen más probabilidades que las mujeres de usar drogas, pero tanto hombres como mujeres, una vez que han utilizado por primera vez una sustancia tienen las mismas probabilidades para volver a consumirla y seguir el proceso de la adicción. Sin embargo, hombres y mujeres parecen diferir en su vulnerabilidad a algunas sustancias. **Niemanis A. 2006**

Además, las mujeres suelen iniciarse a edades más tempranas en el consumo de drogas, y a medida que aumenta la edad se alejan de patrones de consumo masculinos. Las mujeres consumen de “puertas adentro” y consumen drogas que provocan menor rechazo social (alcohol, tabaco y benzodiazepinas).

Se ha observado también que el curso de los trastornos adictivos entre las mujeres es más rápido o acelerado. Se ha descrito que para desarrollar adicción, las mujeres requieren de beber, fumar o de utilizar drogas ilegales por menos tiempo y en menor cantidad. Cuando las mujeres recurren a solicitar ayuda profesional o de grupos de autoayuda, es porque la severidad de la adicción, la gravedad de las complicaciones médicas y psicosociales son mayores.

Los estudios epidemiológicos han mostrado una prevalencia mayor en el uso de sustancias adictivas entre los hombres, pero encuestas epidemiológicas recientes reflejan un aumento en el uso de estas sustancias entre las mujeres, particularmente entre las adolescentes y las adultas jóvenes. Los resultados de las últimas encuestas sobre consumo de drogas en población general y en escolares, **ENA (2008)** Menciona que desde 1997 existe una tendencia creciente en el consumo de tabaco entre las mujeres, mientras que en los hombres la tendencia es decreciente. Existe un incremento importante en el consumo de alcohol entre las mujeres más jóvenes (15-19 años) y, se ha reducido la diferencia en las prevalencias hombre-mujer. El consumo experimental y continuado de marihuana ha aumentado entre las mujeres en todos los grupos de edad, principalmente en el grupo de edad 15-19 años.

Mientras que los hombres han reducido el consumo de cocaína, las mujeres lo han aumentado, sobre todo en el grupo de edad de 15-19. Los mismos datos que para la marihuana se obtienen para el consumo de éxtasis. Asimismo se detecta mayor consumo de psicofármacos en mujeres. **Burín M. (1990).**

Este incremento se debe en gran medida a que durante las últimas dos décadas ha habido una mayor aceptabilidad social hacia el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas por parte de las mujeres. Estudios diversos han mostrado que las mujeres son especialmente susceptibles a los efectos del alcohol, la nicotina y otras sustancias de abuso. Al beber alcohol, las mujeres generalmente se intoxican más que los hombres. Esto se debe a que al tener una proporción menor de agua corporal donde el alcohol pueda distribuirse, las mujeres alcanzan concentraciones sanguíneas de alcohol más elevadas. **NationalInstituteonDrug Abuse. (2002)**

Se ha descrito también una mayor susceptibilidad de las mujeres a los efectos tóxicos del alcohol y de otras sustancias adictivas en el cerebro. Estudios de imágenes cerebrales han mostrado que las mujeres alcohólicas pierden una cantidad mayor de tejido cerebral que los hombres alcohólicos. En consecuencia, las mujeres alcohólicas experimentan un deterioro intelectual mayor y un riesgo mayor de complicaciones neuropsiquiátricas. Al igual que el alcohol, se ha observado que al administrarse dosis equivalentes de nicotina, las mujeres alcanzan concentraciones sanguíneas de esta sustancia más elevadas. Además, las fumadoras eliminan la nicotina más lentamente, por lo que experimentan sus efectos más intensamente y por más tiempo. **Medina-Mora ME. (2002).**

Las mujeres parecen más sensibles a los efectos cardiovasculares de la cocaína. A iguales dosis de cocaína, hombres y mujeres presentaron la misma respuesta cardiovascular, a pesar de que las concentraciones en sangre de cocaína no eran tan altas en mujeres como en hombres. En consumidores a largo plazo de cocaína, mujeres y hombres muestran deterioro similar en pruebas de concentración, memoria y rendimiento académico. Aunque las mujeres presentaban una mayor exposición a la cocaína, también era menos probable que

las mujeres consumidoras de cocaína presentarán anomalías en el flujo de sangre en los lóbulos frontales del cerebro. Estos hallazgos sugieren un mecanismo que protege a las mujeres de alguna forma del daño que la cocaína puede infligir sobre el cerebro **Obot I. 2003.**

Muchas mujeres que usan drogas han presentado en su historia de vida graves problemas psicosociales. La investigación indica que hasta un 70% de las mujeres que informan haber abusado de drogas, también declaran antecedentes de maltrato físico y sexual. También hay datos que señalan que existen más posibilidades de historia de alcoholismo y dependencia a drogas en los padres **National Institute on Drug Abuse (2002).**

Dentro de algunos de los factores de riesgo por los que las mujeres usan drogas se encuentran la falta de conocimientos, el uso de drogas por curiosidad, no tener conciencia de la naturaleza adictiva de ellas, ni las consecuencias negativas del abuso. En algunas culturas, a pesar de que existe información, el acceso a ella por parte de las mujeres es frecuentemente limitado en comparación con los hombres. Esto es quizás atribuible a bajos índices de alfabetización, normas sociales que prohíben a la mujer el hablar sobre algunos temas, y la resistencia de la mujer a acceder a servicios de atención de la salud donde dicha información pudiera estar disponible. **Romero M. (2002)**

Las mujeres con múltiples roles son susceptibles de abuso de drogas y alcohol en respuesta al aumento de stress en sus vidas. Por otra parte, otros estudios demuestran que las mujeres con pocos roles tienen más probabilidades de tener problemas con el alcohol. Parecería que los niveles de satisfacción con respecto a estos roles constituyen un factor importante. Datos recabados sugieren que las mujeres a las que se les obliga a aceptar las demandas o limitaciones impuestos por estos roles, y también las mujeres que perciben una discrepancia mayor entre sus roles y posiciones y aquellos a los cuales aspiraban, son susceptibles de incurrir en abuso de alcohol. **Wilsnack S. (2002).**

La discriminación laboral, bajos salarios, menos ascensos laborales, estereotipos culturales que justifican la explotación y obstaculiza el crecimiento personal y profesional, así como una mayor presencia entre la población más pobre, son factores todos ellos que contribuyen al uso y abuso de sustancias. Un historial de abuso sexual en la infancia resulta en una determinante significativa de abuso de alcohol y otras drogas en las mujeres. Un estudio realizado en los Estados Unidos reveló que el alcoholismo era tres veces mayor, y, otras sustancias cuatro veces y media más común, en las mujeres con antecedentes de abuso sexual durante la niñez que en la población total. **Romero M. (2002)**

Los estudios realizados demuestran que el consumo de alcohol en la mujer se encuentra fuertemente correlacionado con el consumo de su esposo o pareja. Resultados similares han surgido con respecto al uso de cocaína y heroína. La influencia de amigos es un factor importante, especialmente en relación con el uso de marihuana, crack y cocaína **Wilsnack S. (2002)**

CONSECUENCIAS DEL USO DE ALCOHOL Y DROGAS EN MUJERES

Respecto al alcoholismo, en comparación con los hombres, un mayor número de mujeres alcohólicas mueren a consecuencia del alcohol (accidentes, violencia, suicidio), tienen mayor riesgo de cirrosis hepática y de padecer trastornos mentales. Tales problemas no son tratados adecuadamente, lo que provoca déficits en el tratamiento de los problemas de salud mental y del abuso de drogas y alcohol. El uso moderado de alcohol en mujeres (hasta tres bebidas por semana) se ha asociado a una mayor sintomatología ansiosa y depresiva, en comparación a mujeres abstemias. **Bjork (2002)**

Se ha informado de una relación lineal entre el consumo de alcohol y la incidencia de cáncer de mama **Smith-Warner (2008)**. En el alcoholismo comparadas con los hombres, las mujeres presentan: inicio más tardío, tendencia a beber solas, sentimientos de culpabilidad, mayor tendencia suicida, mayor relación con acontecimientos traumáticos, acuden a tratamiento más tempranamente, inicio de

problemas físicos antes que los hombres, y consumo asociado a psicofármacos **Wilsnack (2008)**.

Estudios recientes señalan que el riesgo de desarrollar dependencia al alcohol es ahora más elevado en mujeres menores de 40 años, particularmente en mujeres más jóvenes.

Las mujeres consumen más psicofármacos que los hombres en todos los grupos de edad. Las diferencias entre hombres y mujeres son mayores a partir de los 46 años. Se ha señalado que las razones por las que las mujeres se inician en el consumo de psicofármacos incluyen: la transición a la menopausia (cambios físicos y emocionales asociados), reducción de la responsabilidad familiar en el hogar, alteración de la situación laboral debido a la jubilación, autoestima baja, cambios en el ambiente familiar (abandono del hogar de los hijos, muerte de la pareja), disminución y deterioro de las relaciones sociales, etc. Las mujeres consultan con mayor frecuencia que los hombres y reciben más recetas por problemas de salud, incluyendo problemas de salud mental, por lo que muchas veces son más proclives a automedicarse. **De la Cruz (2002)**

Además, se ha encontrado que en dependientes a cocaína, las mujeres difieren de los hombres en los factores que ocasionan las recaídas en el consumo y, que por tanto, las mujeres podrían beneficiarse de diferentes estrategias de prevención de recaídas **McKay (2006)**

Respecto a la relación mujer-opiáceos, se ha señalado que las mujeres dependientes a opiáceos presentan: menor cualificación profesional, más desempleo, mayor dependencia económica, comienzan a consumir con sus parejas, bidependencia, menos conciencia sobre el trastorno (SAO), prostitución, más abortos, más enfermedades asociadas (VIH, Hepatitis, ETS), malos tratos, antecedentes de alcoholismo en padres, antecedentes de drogodependencias en hermanos y en sus parejas. Se ha señalado que inician el tratamiento por presiones legales (custodia de los hijos), porque sus parejas acceden a tratamiento o porque sus parejas están en prisión. Se ha sugerido que las

intervenciones para mujeres dependientes a opiáceos deberían incluir : educación sobre la importancia de evitar reinfección sobre VIH y exposición a enfermedades de transmisión sexual, educación sobre la importancia del alcohol y cocaína en el aumento de comportamientos sexuales de riesgo. **Torre M (2001)**

La adicción a drogas es un grave problema de salud, crónico y recurrente tanto para hombres como para mujeres, pero entre las mujeres el abuso y la dependencia a drogas puede presentar problemas diferentes y requerir distintas intervenciones en los tratamientos. Hay también diferencias entre hombres y mujeres que se encuentran en tratamiento; por ejemplo, es menos probable que tengan estudios y que tengan trabajo y, es más probable que tengan otros problemas de salud, que presenten antecedentes de tentativas de suicidio y haber sufrido abuso sexual u otro abuso físico. Las mujeres con antecedentes de abuso sexual, presentan tasas inferiores de retención en los tratamientos, incluso en aquellos tratamientos que proveen el cuidado de los niños.

BARRERAS AL TRATAMIENTO

Factores como un nivel social y económico bajo, la inestabilidad social, los sentimientos de impotencia y depresión, hacen que el acceso de la mujer al tratamiento sea muy difícil. Las responsabilidades primarias asociadas a la crianza de los niños, también sirven como barreras para aceptar un tratamiento. Pueden no buscar o continuar un tratamiento debido a la dificultad de encontrar sistemas alternativos aceptables para el cuidado de sus niños. Es posible que también teman que si entran en tratamiento, les quitarán a sus hijos. Otra de las barreras podría ser las actitudes de los médicos, que pueden no percibir sus síntomas como algo serio, o que las atiendan en base a síntomas secundarios como la depresión con medicamentos, aumentando aún más el problema de abuso de drogas. **De la Cruz (2002).**

El estigma con respecto a una mujer que consume, se refiere a la incapacidad de los miembros de la familia de ver que las mujeres se encuentran enfermas, por lo que no brindan el apoyo necesario o carecen de la voluntad de perdonarlas con la

misma rapidez que se le da a los hombres. Asociadas al abuso de drogas o alcohol, la culpa y la vergüenza pueden llevar a la familia a abandonar a la mujer consumidora. Inversamente, se pueden presentar situaciones familiares de negación y encubrimiento que obstaculicen el acceso de la mujer consumidora al tratamiento **Romero M. (2005)**.

Durante su recuperación, las mujeres tienden a tener menor apoyo familiar que los hombres. Por ejemplo, los miembros de la familia tienen menos disposición a asistir a sesiones de orientación. A la mujer se la utiliza frecuentemente como "chivo expiatorio", y ella sufre de culpa y vergüenza cuando el apoyo familiar es condicional. Luego del tratamiento, si no se la perdona o se la acepta nuevamente en el núcleo familiar, la recaída es casi inevitable debido a un sistema de apoyo prejuicioso, condicional, perjudicial o ausente **Burín M. (1990)**.

Las mujeres en general son las que en primer lugar proporcionan atención en la salud y en la educación a sus familias, pero si abusan de las drogas su capacidad de desempeñar estos roles se ve severamente perjudicada, y por ende toda la familia sufre. A los sentimientos de vergüenza y culpa, debemos agregar que la conducta de la mujer es menos tolerada que aquella de su pareja masculina, quizás debido a su papel principal de custodia de los valores sociales y de la socialización de los niños. Muchas mujeres no buscan tratamiento porque tienen miedo a no poder cuidar de sus hijos o de no poder mantenerlos, tienen miedo a las represalias de sus cónyuges y, tienen miedo de las posibles sanciones de las autoridades sobre la custodia de sus hijos. Muchas mujeres se iniciaron en el consumo de drogas porque sus compañeros sexuales usaban drogas. La investigación indica que la mujer dependiente tiene grandes dificultades para abandonar el consumo si sus compañeros siguen consumiendo drogas. **De la Cruz M (2002)**.

La investigación sugiere que las mujeres se beneficiarían de las mismas intervenciones que los hombres, aunque las mujeres puede que tengan que enfrentarse a factores estresantes y barreras diferentes que los hombres para dejar de fumar (mayor probabilidad de depresión, miedo a ganar peso). Por tanto,

los programas asistenciales para mujeres deberían tener en cuenta sus necesidades específicas. **Becoña (2001)**

Finalmente se puede señalar que las mujeres encuentran más barreras para acceder a los tratamientos Y cuando éstas logran acceder a los servicios, están más motivadas para cambiar que los hombres. **Romero M, Díaz A (2002)**

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad la drogadicción es un problema social que acarrea diversos factores secundarios negativos en la sociedad. Diferentes estudios actuales indican que este problema de salud va en aumento. Referente a este problema se han realizado estudios donde los resultados demuestran que la adicción a drogas ilegales y controladas por parte de género femenino va en aumento. A través de estudios recientes se ha encontrado que existe un incremento en el uso de drogas en mujeres derivado de diversas problemáticas que la mujer de hoy en día vive, como lo son la depresión, periodos prolongados de estrés, ansiedad etc.,

Se ha observado que una de las grandes problemáticas en la actualidad es que la mujer una vez instaurada en un caso de adicción no lleva a término una intervención que le ayude a rehabilitarse si se desconocen los factores que la imposibilitan a continuar o inclusive empezar una rehabilitación.

Cabe destacar que como se ha señalado anteriormente son muchos los factores que inciden para que las mujeres consuman drogas así como las barreras que tienen para acceder a tratamiento y que son importante de tomarlos en cuenta por lo que la presente tiene como objetivo conocer cuales son los motivos por los que las mujeres adolescentes abandonan el tratamiento de rehabilitación de adicciones, con el propósito de plantear estrategias de tratamiento específicas para esta población

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los motivos por los que las adolescentes se inician el consumo de drogas

Identificar que elementos del tratamiento para adolescentes no han sido tomados en cuenta para la rehabilitación

Se partió del supuesto que las adolescentes inician el consumo por diferentes razones que los varones y que el tratamiento ha sido igual para los dos sin tomar en cuenta las necesidades de género.

La población con la que se trabajó fueron adolescentes mujeres entre 13 y 16 años, que consumieran drogas y que no presentaran algún daño psiquiátrico evidente.

El tipo de investigación que se realizó fue de carácter cualitativo porque produce datos descriptivos que surgen de las propias palabras de las personas entrevistadas, este método cualitativo es esencialmente humanista y procura dar énfasis a la validez de la investigación. **Taylor Y. Bogdman (1986).**

PROCEDIMIENTO

Para la selección de la muestra se pidió autorización en una secundaria ubicada en la Delegación Iztapalapa para realizar la prueba POSIT a sus alumnos con el propósito de detectar en la población a las mujeres que estuvieran consumiendo algún tipo de droga, una vez seleccionados los casos, se procedió a invitarlas a participar en una entrevista, al aceptar firmaron una hoja de consentimiento informado para posteriormente darles fecha del inicio de dichas entrevistas.

Posteriormente con la participación de 7 adolescentes se hicieron 2 grupos focales uno de 4 y el otro de 3 teniendo 2 entrevistas con cada grupo las cuales tenían una duración de dos horas aproximadamente.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

DE ACUERDO AL SIGUIENTE CUADRO LA MUESTRA SE CONFORMÓ POR ADOLESCENTES MUJERES ENTRE 13 Y 15 AÑOS, LA EDAD EN QUE INICIARON EL CONSUMO DE DROGAS ES ENTRE LOS DOCE Y QUINCE AÑOS Y LA FRECUENCIA EN QUE LA UTILIZAN ES DE DE DOS A TRES VECES POR SEMANA, LA DROGA DE USO EN SU MAYORIA FUERON LOS INHALABLES

DROGA DE USO	EDAD ACTUAL	EDAD EN QUE EMPEZO A USARLA	LA CONSUME ACTUALMETE	FRECUENCIA
INHALABLE	14	14	SI	2 o 3 veces por semana
<input checked="" type="checkbox"/> MARIHUANA	15	13	SI	1 vez a la semana
<input checked="" type="checkbox"/> INHALABLE	13	12	SI	2 o 3 veces por semana
<input checked="" type="checkbox"/> INHALABLE	14	13	SI	2 veces a la semana
<input checked="" type="checkbox"/> MARIHUANA	15	15	SI	2 veces por mes
<input checked="" type="checkbox"/> INHALABLE	15	15	SI	3 veces por semana
<input checked="" type="checkbox"/> INHALABLE	14	13	SI	Casi diario

RESPECTO A LOS MOTIVOS POR LOS QUE SE INICIARON EN EL CONSUMO, LA MAYORIA REPONDÍÓ QUE ERA POR IMITACIÓN, POR CURIOSIDAD, O PORQUE SU PAREJA CONSUMIA. ESTOS DATOS SE CORROBORAN CON LO REPORTADO EN LAS ENCUESTAS DE ESTUDIANTES Y CON LA ENA 2008 DONDE SE SEÑALAN QUE LOS ADOLESCENTES SE INICIAN EN EL CONSUMO POR ESTOS MISMOS MOTIVOS.

“En la escuela empezaron a consumir y a mi se me antojaba el olor, la primera vez me sentí mareada pero después me gusto el olor”

“Mi novio consumía, y una vez peleamos porque el se drogaba y le dije que si no lo dejaba yo también me drogaria, un día lo probé y me gusto”

CON RESPECTO A LAS PERSONAS CON QUIENES SE INICIARON EN EL CONSUMO LA MAYORIA REPORTÓ QUE LO REALIZAN CON AMIGOS Y PAREJA, ESTA SITUACIÓN ES REPETIDA POR LOS ADOLESCENTES Y SOBRE TODO POR LAS MUJERES YA QUE NO REALIZAN EL CONSUMO POR QUE LA DROGA SE LES ANTOJE, SI NO LO HACEN POR IMITAR A OTROS O POR “ACOMPañAR” A SUS PAREJAS Y ESTO ES IMPORTANTE DE TOMAR EN CUENTA SOBRE TODO CUANDO INGRESAN A TRATAMIENTO.

“Compañeras y compañeros de la escuela que son mis amigos

“Mi novio y mi amiga”

TRATAMIENTO

RESPECTO AL TRATAMIENTO EN SU MAYORIA YA HABIAN ESTADO PREVIAMENTE EN ATENCION, MAS NO LOS CONCLUYERON NI TAMPOCO DEJARON DE CONSUMIR, ESTO CORROBORA MI HIPOTESIS QUE AL NO EXISTIR UN TRATAMIENTO DIRIGIDO A MUJERES, LA TENDENCIA ES ABANDONAR EL TRATAMIENTO DE REHABILITACION.

“Mi mama me llevo a tratamiento pero no me gustaba, ni hacia caso y como ella trabajaba pues le decía que si iba y no, ya después ella se entero pero no me dijo que regresáramos.”

“Fuimos a uno del seguro pero luego yo iba y el cancelaba y a mi ni me gustaba, ya no quise ir a ningún otro.”

LOS PROFESIONALES DE LA SALUD NO ESTAN CAPACITADOS PARA ATENDER ADOLESCENTES EN ADICCIONES Y MENOS MUJERES CON ESTAS CARACTERISTICAS, POR LO QUE TIENDEN A TOMAR POSTURAS RIGIDAS QUE TERMINAN POR AHUYENTARLAS DEL TRATAMIENTO.

“Solo me regañaba, y no me gusto por eso”

“Porque el cancelaba y luego no nos atendía, a parte cuando iba solo me regañaba parecía mi papa, me caía gordo”

LAS USUARIAS CONSIDERAN QUE PARA PODER TOMAR UN TRATAMIENTO ES INDISPENSABLE LA ASISTENCIA A TERAPIA NO SOLO DE ELLAS SI NO DE SUS PADRES, PUES CREEN LAS COSAS NO CAMBIARAN EN CASA SI SOLO ACUDEN ELLAS., ASI COMO PROFESIONALES DE LA SALUD COMPROMETIDOS CON LO QUE HACEN QUE NO ABANDONEN LOS TRATAMIENTOS A LA MITAD Y QUE A SU VEZ TENGAN CONOCIMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA DE ADICCIONES, PARA QUE DE ESTA MANERA NO TOMEN POSTURAS RIGIDAS O DE REGAÑO ANTE ELLAS

“Que también fuera con mi mama, ósea si atenderme a mi, pero también a ella, porque tenemos muchos problemas”

“Me gustaría que no me regañaran y también que fuera mi mama porque luego peleo mucho con ella y me insulta ”

ES PARA ELLAS IMPORTANTE QUE EL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE LES OTORQUE TRATAMIENTO SEA MUJER, PUES CREEN AL SER DEL MISMO SEXO QUE ELLAS TENDRAN LA CONFIANZA DE TRATAR TEMAS PERSONALES A DIFERENCIA DE QUE SI EL TERAPEUTA FUERA HOMBRE.

“Me gustaría que fuera mujer porque asi tendría yo mas confianza de hablar”

“ Si fuera mujer creo que me gustaría mas porque con una mujer puedes hablar de sexualidad y esas cosas que con un hombre me daría pena”

LAS ADOLESCENTES EN SU MAYORIA MANIFIESTAN TENER MAYOR CONFIANZA CON LAS MUJERES QUE ESTAN PASANDO POR LO MISMO QUE ELLAS QUE CON VARONES, PUES CREEN ENTRE MUJERES PUEDEN ENTENDERSE Y ACONSEJARSE MEJOR. POR LO QUE EL GENERO EN LA CONFORMACION DE GRUPOS ES DE VITAL IMPORTANCIA.

“Me gustaría que fuera con mas chavas de mi edad porque siento que ellas te pueden entender mas”.

“Solo mujeres, porque luego tratamos cosas mas intimas y me daría pena”

DISCUSION

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede decir que las adolescentes inician su consumo por terceras personas y que esto además conlleva una serie de cargas sociales que se deben a la sociedad en la que se vive donde el consumo en más permitido para los hombres que para las mujeres ya que ellas mas estigmatizadas porque son mujeres y además adictas lo que hace que sean desvaloradas

Como ya se mencionó el uso de drogas más frecuente de estas adolescentes fueron los inhalables esta situación en parte se puede deberse a que esta droga generalmente se asocia a la pobreza pero al mismo tiempo son las más disponibles y accesibles para esta población.

Por lo tanto es importante tomar en cuenta que la vía más adecuada para abordar este problema es la multidisciplina, ya que es la única estrategia a través de la cual es posible generar modelos explicativos más acordes con la realidad de estas mujeres

Es importante señalar que el proceso de recuperación inicia cuando se dan cuenta que por el consumo han tenido muchas pérdidas desde individuales hasta familiares y es en ese momento es que tienen un apego al tratamiento.

Por todo lo anterior hay que resaltar que las mujeres pueden beneficiarse más de los programas de tratamiento, si éstos toman en cuenta las necesidades de género, proveyendo mayor efectividad a largo plazo en la rehabilitación de la mujer con adicción. **Medina Mora (2010)**

Los componentes más importantes para un tratamiento efectivo para la mujer deberían contemplar:

- A. Establecimiento de programas específicamente diseñados para la mujer
- B. La necesidad de brindar en la rehabilitación tiempo suficiente para la recuperación y sistemas alternados de apoyo ya que las mujeres tienden a recibir menos apoyo desde su propia familia y miembros de la comunidad, antes y después del tratamiento.
- C. Es necesaria la integración en grupos de apoyo- diseñados exclusivamente para la mujer para la prevención de recaídas.
- D. La participación de los miembros de la familia durante las sesiones de orientación constituye una parte muy importante del proceso de rehabilitación. Por tal motivo se considera importante desarrollar un taller con el propósito de sensibilizar a los familiares de mujeres donde se les haga saber la importancia del apoyo moral y emocional para La rehabilitación de su hija, esposa, madre etc.
- E. La importancia de tener terapeutas con mayor capacitación y sensibilización para trabajar con mujeres con problemas de adicciones, es vital, pues de ellos depende la permanencia y adherencia en el tratamiento en un gran porcentaje.
- F. El tratamiento debería ser administrado por personal profesional femenino ya que esto se reflejo en los datos donde las mujeres señalaron que se sentirían en confianza para tratar algunos temas y que estas profesionales tuvieran mayor conocimiento sobre los problemas y necesidades especiales de la mujer.
- G. Es de vital importancia separar a las mujeres de los hombres durante el tratamiento, para poder manejar sus propios problemas dentro de un

medio seguro, y evitar la incidencia de factores emocionales y sexuales durante la primera etapa de la recuperación.

- H. Es conveniente realizar la terapia de grupo solamente con mujeres, para que ellas puedan compartir todos los temas no resueltos y dolorosos como la violación, el incesto, la infidelidad, la prostitución y la pérdida de su familia en un ambiente abierto y sin sentirse juzgadas.
- I. Se recomienda promover conductas asertivas y capacitación social y vocacional, y otros temas familiares y de codependencia, ya que atrás del tema de adicciones existen factores familiares, emocionales etc, que desencadenan la conducta adictiva.
- J. Se deberá educar al personal de salud, especialmente a los médicos de familia, enfermeras, pediatras, psiquiatras y psicólogos, para que no las juzguen o regañen por ser mujeres y además presentar problemas de adicciones ya que todos ellos juegan un papel muy importante en el proceso de diagnóstico y derivación del paciente..
- K. Finalmente Sería deseable desarrollar líneas de trabajo orientadas a comprobar la efectividad de componentes de tratamiento específico en la intervención con mujeres dependientes.

BIBLIOGRAFIA

1. Hill B. Becker. (2008) *Sex Difeerences In Drug Abuse. National Institutes Of Health*
2. Lynch, Wendy. (2002) *Biological Basis Of Sex Differences In Drug Abuse: Preclinical And Clinical Studies. Psychopharmacology*
3. Holdcraft, Laura C. (2004) *Cros-Generational Effects On Gender Differences In Psychoactive Drug Abuse And Dependence. Elsevier*
4. Medina Mora , M. Elena . (2010) *Mujeres Y Adicciones*
5. Kendler, Kenneth S. (2007) *Specificity of Genetic and Environmental Risk Factors for Symptoms of Cannabis, Cocaine,Alcohol, Cafeína, And Nicotina Dependence. Arch Gen Psychiatry.*
6. Schramm-Sapyta, Nicole L. (2009) *Are adolescents more vulnerable to drug Addiction than adults? evidence from animal models. psychopharmacology review*
7. Rajjita, Sinha. (2008) *Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. New York*
8. Galván, Jorge. Marin, Rodrigo. (2010) *Sobre a atención al mujeres usuarias de drogas: Cifras, barrearas y modelos de tratamientos.*
9. Encuesta Nacional De Adicciones 2008. Tabaco, alcohol y otras drogas. Síntesis ejecutiva. México
10. National Institute on Drug Abuse. Us department of health and human services; 2000. *National institute on drug abuse. Gender differences in drug abuse risk and treatment.*
11. De la Cruz M, Herrera A. (2002). *Adicciones en mujeres. Las palmas.*

12. Bjork j, Dougherty d, Moeller f. (2010) *Symptomatology of depression and anxiety in female "social drinkers"*.
13. Smith-Warner S, Spiegelman d. (1998) *Alcohol and breast cancer in women: pooled analysis of cohort studies*.
14. Rubio G, Blázquez b. (2000). *Mujer y problemas por el alcohol*. en: guía práctica de intervención en el alcoholismo. Madrid
15. De La Cruz M, Fariñas B, Herrera A, González T. (2002) *Adicciones ocultas*. Aproximación al consumo diferencial de psicofármacos. Las Palmas
16. Becoña E, Vázquez F. (2000) *Las mujeres y el tabaco: características ligadas al género*. Rev Esp Salud Pública
17. McKay J, Rutherford M, Cacciola J, Kabasakalian R, (1996) *Gender differences in the relapse experience of cocaine patients*.
18. Torre M, Balboa A, Ayesta F. (2000) *Situación de la mujer dependiente de la heroína en cantabria: análisis de los resultados del estado de las pacientes en la última década*.
19. Romero M, Medina-Mora Me, Villatoro J, Durand A. (2005) *Alcohol consumption in mexican women: implications in a syncretic culture*. en: *Obot i, room r: alcohol, gender and drinking problems. perspectives from low and middle income countries*. world health organization. Geneva
20. Obot L. (2003) *Management of substance dependence*. Geneva.
21. Niemanis A. (2006) *Gender mainstreaming in practice: a handbook*.
22. Wilsnack R, Wilsnack S, Oboti. (2005) *Why study gender, alcohol and culture?*. Geneva.
23. Burín M, Moncarz E, Velásquez S. (1990) *El malestar de las mujeres. la tranquilidad recetada*. Buenos Aires: Ed. Paidós;.

24. Romero M, Díaz A (2002) Ciclo vital femenino y abuso de sustancias psicoactivas. México: Ed. Pax; 2002.
25. Medina-Mora Me. (2002) *La mujer y el abuso de bebidas alcohólicas en México*. México: ed. pax;.
26. Megias Valenzuela Et Al, E., (2001) El termino de drogas y factores asociados en la comunidad valenciana.
27. Hewstone, M., Stroebe, W., Codol, J.P. (1991) *Introducción a la psicología social*. Barcelona. Ariel Psicologías

ANEXOS

ANEXO 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD **DICIEMBRE** **ENERO** **FEBRERO** **MARZO**

DISEÑO DE LA INVESTIGACION	X			
----------------------------	---	--	--	--

SELECCIÓN DE LA MUESTRA		X		
RECOPIACION DE INFORMACION DE ENTREVISTA			X	
ANALISIS Y ENTREGA DE DATOS				X

ANEXO 2

PRUEBA DE POSIT

si no

¿Eres arrogante?		
¿Has tenido dificultades por que consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?		
¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no sirven bebidas alcohólicas?		
¿Discuten demasiado tus padres o tutores?		
¿Te cansas con frecuencia?		
¿Te asustas con facilidad?		
¿Tienes menos energía de la que crees que deberías tener?		
¿Te sientes frustrado(a) con facilidad?		
¿Amenazas a otros con hacerles daño?		
¿Te sientes solo(a) la mayor parte del tiempo?		

¿Dices groserías o vulgaridades?		
¿Escuchas cuidadosamente cuando alguien te habla?		
¿Son tus amigos del agrado de tus padres o tutores?		
¿Se niegan tus padres o tutores a hablarte cuando se enfadan contigo?		
¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias que tendrán tus actos?		
¿Has tenido algún trabajo eventual con sueldo?		
¿Te has hecho daño o le has hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?		
¿Tienes buena ortografía?		
¿Tienes amigos que causan daño o destrucción intencionalmente?		
La mayoría de las veces, ¿saben tus padres o tutores dónde estás y lo que estás haciendo?		
¿Sueles perderte actividades o acontecimientos por que has gastado demasiado dinero en drogas o bebidas alcohólicas?		
¿Participas en muchas actividades en compañía de tus padres o tutores?		
¿Te sientes nervioso(a) la mayor parte del tiempo?		
¿Has robado alguna vez?		
¿Has sentido que eres adicto(a) al alcohol o las drogas?		
¿Sabes leer bien?		
¿Has estado ausente o llegado tarde a tu trabajo con frecuencia?		
¿Sientes que la gente está en contra tuya?		
¿Llevan tus amigos drogas a las fiestas?		
¿Peleas a menudo o muchas veces?		
¿Tienes mal genio?		
¿Te prestan atención tus padres o tutores cuando les hablas?		
¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?		
¿Te dice la gente que eres descuidado(a)?		
¿Eres testarudo(a)?		
¿Has tenido alguna vez o tienes actualmente un empleo?		
¿Has amenazado alguna vez a alguien con un arma?		
¿Te vas a veces de las fiestas por que no hay en ellas bebidas alcohólicas o drogas?		
¿Saben realmente tus padres o tutores cómo piensas o te sientes?		
¿Actúas impulsivamente con frecuencia?		
¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?		
¿Pierdes el hilo del pensamiento con mucha frecuencia?		
¿Tienes dificultades para concentrarte?		

¿Has tenido alguna vez un empleo con sueldo que haya durado por lo menos un mes?		
¿Discutes frecuentemente con tus padres o tutores, levantando la voz y gritando?		
¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?		
¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas?		
El mes pasado, ¿manejaste un automóvil estando borracho(a) o drogado(a)?		
¿Levantas la voz más que los demás muchachos de tu edad?		
¿Has ocasionado daños a la propiedad ajena intencionalmente?		
¿Has dejado un empleo sencillamente por que no te interesaban las consecuencias de dejarlo?		
¿A tus padres o tutores les gusta hablar y estar contigo?		
¿Has pasado alguna noche fuera de tu casa sin que tus padres o tutores supieran donde estabas?		
¿El uso de alcohol o drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento (a) a estar triste, o viceversa?		
¿Te sientes triste la mayor parte del tiempo?		
¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas?		
¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?		
¿Discutes seriamente con tus amigos o familiares por el uso que haces de bebidas alcohólicas o drogas?		
¿Molestas mucho a tus amigos?		
¿Tienes dificultades para dormir?		
¿Tienes dificultades para hacer trabajos escritos?		
¿Las bebidas alcohólicas o las drogas te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o a tener relaciones sexuales con alguien?		
¿Sientes que a veces pierdes el control de ti mismo(a) y terminas peleando?		
¿Faltaste a la escuela sin autorización el mes pasado?		
¿Tienes dificultades en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes?		
¿Tienes dificultades en seguir instrucciones?		
¿Tienes amigos que han golpeado o amenazado a alguien sin razón?		
¿Has sentido que no puedes controlar el deseo de tomar bebidas alcohólicas o drogas?		
¿Tienes buena memoria?		
¿Tienen tus padres o tutores una idea relativamente buena de lo que te interesa?		

¿Están tus padres o tutores de acuerdo en cuanto a la forma en que te deben manejar?		
¿Se te hace difícil hacer planes u organizar tus actividades?		
¿Faltan tus amigos a la escuela sin autorización con mucha frecuencia?		
¿Te hace la escuela sentirte estúpido(a) a veces?		
¿Sientes deseos de llorar frecuentemente?		
¿Te da miedo estar con la gente?		
¿Tienes amigos que han robado?		
¿Has reprobado algún año en la escuela?		
¿Es difícil la escuela para ti?		
¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo?		
¿Gritas mucho?		

ANEXO 3

Consentimiento Informado

México D.F., a ____ de _____ del 2012

Por medio de la presente yo _____
acepto participar en el proyecto de investigación:
_____ asistiendo a 2 entrevistas grupales
dentro de las instalaciones de mi escuela en horarios de descanso.

Esta investigación tiene como objetivo conocer los motivos por los que las mujeres adolescentes inician en consumo de drogas. La información que se recolecte será utilizada para fines únicos de investigación con carácter de confidencialidad sin estar expuestos nombres o referencias que pudieran identificarlas.

Nombre completo y firma

ANEXO 4

CUESTIONARIO MUJERES ADOLESCENTES

GUÍA PARA GRUPO FOCAL

Cual ha sido la primera droga que probaste:

DROGA DE USO	EDAD EN QUE EMPEZO A USARLA	LA CONSUME ACTUALMETE	MODO DE USO	FRECUENCIA
1.-				

2.-				
3.-				
4.-				
5.-				
6.-				
7.-				

- Cuales son los motivos por la que empezaron a consumir?
- Con quien iniciaste el consumo (solo o acompañado)?

TRATAMIENTO

- Antes de estar en este tratamiento habían estado en otro lugar?
- Cual fue la razón por la que lo abandonaron?
- Que les disgustaba del tratamiento?
- Si pudieran proponer un tratamientos para ustedes que les gustaría que tuviera para que se quedaran?
- Les gustaría que quienes les dieran atención fuera hombre o mujer?
- Les gustaría que fuera mixto o solo con mujeres? Cual es la razon?

ANEXO 4

ANÁLISIS DE RESULTADOS

LA MUESTRA SE CONFORMÓ POR ADOLESCENTES MUJERES ENTRE 13 Y 15 AÑOS, LA EDAD EN QUE INICIARON EL CONSUMO DE DROGAS ES ENTRE LOS DOCE Y QUINCE AÑOS Y LA FRECUENCIA EN QUE LA UTILIZAN ES DE DE DOS A TRES VECES POR SEMANA, LA DROGA DE USO EN SU MAYORIA SON LOS INHALABLES

DROGA DE USO	EDAD ACTUAL	EDAD EN QUE EMPEZO A USARLA	LA CONSUME ACTUALMETE	FRECUENCIA
INHALABLE	14	14	SI	2 o 3 veces por semana
<input checked="" type="checkbox"/> MARIHUANA	15	13	SI	1 vez a la semana
<input checked="" type="checkbox"/> INHALABLE	13	12	SI	2 o 3 veces por semana
<input checked="" type="checkbox"/> INHALABLE	14	13	SI	2 veces a la semana
<input checked="" type="checkbox"/> MARIHUANA	15	15	SI	2 veces por mes
<input checked="" type="checkbox"/> INHALABLE	15	15	SI	3 veces por semana
<input checked="" type="checkbox"/> INHALABLE	14	13	SI	Casi diario

2.- RESPECTO A LOS MOTIVOS POR LOS QUE SE INICIARON EN EL CONSUMO, LA MAYORIA REPONDÍÓ QUE ERA POR IMITACIÓN, POR CURIOSIDAD, O POR QUE SU PAREJA CONSUMIA. ESTOS DATOS SE CORROBORAN CON LO REPORTADO EN LAS ENCUESTAS DE ESTUDIANTES Y CON LA ENA 2008 DONDE SE DESCRIBE EL INCREMENTO DE LAS MUJERES EN EL AMBITO DE ADICCION ALGUN TIPO DE DROGA EN LOS ULTIMOS AÑOS.

Cuales son los motivos por la que empezaron a consumir?

USUARIA	RESPUESTA
1. INHALABLE	En la escuela empezaron a consumir y a mi se me antojaba el olor, la primera vez me sentí mareada pero después me gusto el olor
2. MARIHUANA	Mi novio consumía, y una vez peleamos porque el se drogaba y le dije que si no lo dejaba yo también me drogaría, un día lo probé y me gusto
3. INHALABLE	Cuando salía de la escuela en el parque conocimos a unos chavos me hice novia de uno de ellos y me ofrecio la mona, la primera vez no quise pero mi amiga si, ya la otra vez que me ofrecieron la probe y me gusto

4. INHALABLE	Mis primos afuera de la casa se drogaban, y cuando mi mama se va a trabajar regresa hasta la noche, asi que un día ellos me ofrecieron y me gusto
5. MARIHUANA	Mi amiga mas grande que yo se drogaba, cuando yo tenia problemas en mi casa o con mi novio ella me ofrecía me decía que me relajaría, algunas veces le dije que no, pero después ya la probé, no es seguido pero si me gusta
6. INHALABLE	En la escuela unos amigos se iban a la escuela a drogarse, al principio yo lo hacia por juego pero después ya me gusto, aparte te quita el hambre y hasta baja de peso
7. INHALABLE	Mi papa trabaja en una ferreteria y ahí hay pvc un dia me robe el botecito y lo probe, mi exnovio le hacia a la mona desde antes que yo.,

3.- EL CONSUMO EN SU MAYORIA LO REALIZAN EN COMPAÑÍA DE ALGUIEN MAS VAREANDO ENTRE AMIGOS Y PAREJA, PUDIENDOSE DEBERSE A ESTO A QUE NO REALIZAN EL CONSUMO POR QUE LA DROGA SE LES ANTOJE, SI NO LO HACEN POR IMITAR A OTROS O POR “AYUDAR” A SUS NOVIOS POR LO QUE EN EL CONSUMO TIENEN QUE ESTAR PRESENTES CON ALGUIEN MAS.

Con quien iniciaste el consumo (solo o acompañado)?

USUARIA	RESPUESTA
1. INHALABLE	Compañeras y compañeros de la escuela que son mis amigos
2. MARIHUANA	Mi novio
3. INHALABLE	Mi novio y mi amiga
4. INHALABLE	Con mis primos
5. MARIHUANA	Mi amiga
6. INHALABLE	Amigos

7. INHALABLE

Yo sola

TRATAMIENTO

4.- EN SU MAYORIA HABIAN ESTADO YA PREVIAMENTE EN TRATAMIENTOS, MAS NO LOS CONCLUYERON NI TAMPOCO DEJARON DE CONSUMIR, ESTO CORROBORA MI HIPOTESIS QUE AL NO EXISTIR UN TRATAMIENTO DIRIGIDO A MUJERES, LA TENDENCIA ABANDONAR EL TRATAMIENTO DE REHABILITACION.

Antes de estar en este tratamiento habían estado en otro lugar?

USUARIA	RESPUESTA
1. INHALABLE	Mi mama me llevo a tratamiento pero no me gustaba, ni hacia caso y como ella trabajaba pues le decía que si iba y no, ya después ella se entero pero no me dijo que regresáramos.
2. MARIHUANA	Si, pero era un amigo de mi mama y yo solo le daba el avión (rie)
3. INHALABLE	Si en un centro de salud, al principio si me daban ganas de ir pero ya cuando estaba en terapias me cambiaron al psicólogo y ya no me gusto, este era mas regañón
4. INHALABLE	No mi mama solo me dijo que me iba a anexar pero no lo ha hecho
5. MARIHUANA	Fuimos a uno del seguro pero luego yo iba y el cancelaba y a mi ni me gustaba, ya no quise ir a ningún otro
6. INHALABLE	Fui a unas terapias pero no era ni psicóloga eran de doble AA y no me gustaba, mis papas no me obligaron a ir porque les dije ya dejaría de hacerlo
7. INHALABLE	No me gustaba el trato sentía que me regañaban y aparte luego ya no había quien me llevara

5.- LOS PROFESIONALES DE LA SALUD NO ESTAN CAPACITADOS PARA ATENDER ADOLESCENTES EN ADICCIONES Y MENOS MUJERES CON ESTAS CARACTERISTICAS, POR LO QUE TIENDEN A TOMAR POSTURAS RIGIDAS QUE TERMINAN POR AHUYENTARLAS DEL TRATAMIENTO.

Por qué abandonaron el tratamiento?

USUARIA	RESPUESTA
1. INHALABLE	No me gustaba, y me daba flojera y aparte solo me regañaba, parecía mi pap'a.
2. MARIHUANA	Era amigo de mi mama y no le tenia confianza
3. INHALABLE	Porque el cancelaba y luego no nos atendía, a parte cuando iba solo me regañaba parecía mi papa, me caía gordo
4. INHALABLE	No ha estado en tratamiento
5. MARIHUANA	Porque el cancelaba y luego no nos atendía, me dio flojera y cuando iba me regañaba fuerte.
6. INHALABLE	No fui a psicólogo si no que era mas bien miembro de doble AA y no me gusto por eso.
7. INHALABLE	Solo me regañaba, y no me gusto por eso

6.- LAS USUARIAS CONSIDERAN QUE PARA PODER TOAMR UN TRATAMIENTO ES INDISPENSABLE LA ASISTENCIA A TERAPIA NO SOLO DE ELLAS SI NO DE SUS PADRES, PUES CREEN LAS COSAS NO CAMBIARAN EN CASA SI SOLO ACUDEN ELLAS., ASI COMO PROFESIONALES DE LA SALUD COMPROMETIDOS CON LO QUE HACEN QUE NO ABANDONEN LOS TRATAMIENTOS A LA MITAD Y QUE A SU VEZ TENGAN CONOCIMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA DE ADICCIONES, PARA QUE DE ESTA MANERA NO TOMEN POSTURAS RIGIDAS O DE REGAÑO ANTE ELLAS

Si pudieran proponer un tratamientos para ustedes que les gustaría que tuviera para que se quedaran?

USUARIA	RESPUESTA
1. INHALABLE	Pues me gustaría que no me regañaran y que me ayudaran no solo en lo de la droga si no en mis demás problemas, a parte que fuera por las tardes porque luego tenia que faltar a la escuela

2. MARIHUANA	Pues que pudiera estar también con otras chavas, que no solo fuera yo, así podría escuchar otras experiencias. Aparte que no sea muy viejo por que si es asi solo te regaña
3. INHALABLE	Pues que el psicólogo fuera siempre el mismo y que no nos cobrara mucho. "Que también fuera con mi mama, ósea si atenderme a mi, pero también a ella, porque tenemos muchos problemas"
4. INHALABLE	Pues me gustaría que no me cambiaran de psicólogo y que no me regañaran, porque eso hacen los adultos solo te regañan
5. MARIHUANA	Que no faltara y que fuera en sabados para que pudiera ir alguien conmigo
6. INHALABLE	Que también fuera con mi mama, ósea si atenderme a mi, pero también a ella, porque tenemos muchos problemas y ella me insulta.
7. INHALABLE	Me gustaría que no me regañaran que fuera un lugar cerca y también que fuera mi mama

7.- ES PARA ELLAS IMPORTANTE QUE EL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE LES OTORQUE TRATAMIENTO SEA MUJER, PUES CREEN AL SER DEL MISMO SEXO QUE ELLAS TENDRAN LA CONFIANZA DE TRATAR TEMAS PERSONALES A DIFERENCIA DE QUE SI EL TERAPEUTA FUERA HOMBRE.

Les gustaría que quienes les dieran atención fuera hombre o mujer?

USUARIA	RESPUESTA
1. INHALABLE	Me gustaría que fuera mujer porque asi tendría yo mas confianza de hablar

2. MARIHUANA	Me da igual
3. INHALABLE	Mujer me gustaría mas para tener confianza
4. INHALABLE	Mujer“ Si fuera mujer creo que me gustaría mas porque con una mujer puedes hablar de sexualidad y esas cosas que con un hombre me daría pena”
5. MARIHUANA	Mujer tambien.
6. INHALABLE	Mujer porque es mas facil para mi hablar
7. INHALABLE	Hombre porque yo tengo mas confianza con los hombres

8.- LAS ADOLESCENTES EN SU MAYORIA MANIFIESTAN TENER MAYOR CONFIANZA CON LAS MUJERES QUE ESTAN PASANDO POR LO MISMO QUE ELLAS QUE CON VARONES, PUES CREEN ENTRE MUJERES PUEDEN ENTENDERSE Y ACONSEJARSE MEJOR. POR LO QUE EL GENERO EN LA CONFORMACION DE GRUPOS ES DE VITAL IMPORTANCIA.

Al estar en tratamiento grupal les gustaría que fuera mixto o solo con mujeres? Porque?

USUARIA	RESPUESTA
1. INHALABLE	Me gustaría que fuera con mas chavas de mi edad porque siento que ellas te pueden entender mas.

2. MARIHUANA	Me daría lo mismo si fuera con mas chavos o chavas, yo tengo amigos hombres y mujeres así que me da igual
3. INHALABLE	Me gustaría mejor solo niñas, porque asi puedes platicar mas agusto
4. INHALABLE	Solo mujeres, porque luego tratamos cosas mas intimas y me daría pena
5. MARIHUANA	Solo mujeres porque como dice la compañera con hombres me daría pena.
6. INHALABLE	Pues me da igual, pero si me dieran a escoger trabajaría mejor solo con mujeres porque de ahí puedes sacar amigas que te ayuden
7. INHALABLE	“Me gustaría que fuera con mas chavas de mi edad porque siento que ellas te pueden entender mas”.
