



emcdda.europa.eu

Problems facing women drug users and their children

EMCDDA 2000 selected issue

In EMCDDA 2000 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union

Venta de drogas

La venta de drogas a fin de obtener dinero para financiar la propia adicción es un comportamiento corriente entre los toxicómanos europeos y se considera un delito grave en todos los países, sean cuales fueren las circunstancias. Sin embargo, se toma en consideración el grado del delito al imponer las sanciones, que varían entre los países, y que van desde multas y un período limitado de tiempo en prisión, hasta la cadena perpetua en el Reino Unido.

A pesar de los datos tan diversos de que se dispone en toda Europa, se pueden identificar varios factores comunes que influyen en las sanciones por venta de drogas.

Cantidades y clientes

En la mayoría de los Estados miembros, la venta únicamente de pequeñas cantidades de droga se considera como una circunstancia atenuante en comparación con el tráfico a gran escala. En Grecia, los toxicómanos que intercambian pequeñas cantidades de drogas entre sí y demuestran que es exclusivamente para consumo propio pueden ser condenados a seis meses de reclusión, pena conmutable por una multa o suspensión. Los toxicómanos involucrados en el tráfico de cantidades considerables se enfrentan a penas de hasta ocho años de reclusión, mientras que los delincuentes que no son drogodependientes se enfrentan a cadena perpetua. En Suecia, las penas varían entre dos meses y dos años, y pueden llegar hasta tres años, dependiendo de la cantidad de droga vendida. Suministrar droga sin fines comerciales, por ejemplo, se considera una atenuante en el Reino Unido.

Grado de drogodependencia

En todos los Estados miembros, el grado de drogodependencia del delincuente normalmente influye en la decisión de aplicar medidas relacionadas con el tratamiento en lugar del castigo.

Naturaleza de la sustancia

En el ámbito judicial se hace una distinción entre las drogas más peligrosas y con mayor adicción, como la heroína, y las drogas menos perjudiciales y de menor adicción, como el cánnabis. En Grecia, las autoridades policiales han establecido, en la práctica, unas prioridades en el tráfico de drogas que dependen de los peligros asociados a determinadas sustancias. La heroína se considera la droga más peligrosa y es sancionada con mayor severidad, seguida de la cocaína, las drogas sintéticas y el cánnabis. En Luxemburgo, la actual modificación de las leyes relativas a la droga implica volver a clasificar las sanciones para reflejar los peligros que representan las diferentes sustancias.

Reincidencia

La reincidencia en los delitos puede conducir progresivamente a sanciones más graves en casi todos los Estados miembros. En Dinamarca, la venta reiterada de drogas muy peligrosas puede significar hasta seis años de reclusión. Si se trata de cantidades «considerables», la condena puede aumentar hasta un máximo de diez años. En Luxemburgo, las sanciones por la venta de cualquier tipo de droga varían de uno a cinco años de reclusión o una multa. Para los reincidentes, estas condenas pueden duplicarse dentro de los cinco años siguientes al primer delito. Dado que la venta de drogas es la forma más corriente que tienen los toxicómanos para financiar su drogodependencia, seguida de robos menores o robos con allanamiento, es más probable que los toxicómanos sean reincidentes. Y si bien tal reiteración en el delito está motivada por su dependencia física, la respuesta más probable será una dura sentencia de privación de libertad en lugar del tratamiento.

En la UE en general, aunque las autoridades judiciales puedan considerar la posesión de pequeñas cantidades de droga para consumo propio como una circunstancia atenuante, la línea entre posesión y tráfico aparece borrosa. Aunque se imponen distintas sanciones para los dos delitos, no se han establecido todavía los adecuados parámetros que los distinguen claramente entre sí, y el mismo delito puede tener diferentes resultados. Y aunque en todos los Estados miembros se dispone de medidas alternativas a la cárcel como el tratamiento, la eficacia de su aplicación aún no ha sido evaluada en el ámbito de la UE.

Problemas que afrontan las mujeres consumidoras de droga y sus hijos

Los problemas de drogas específicamente relacionados con mujeres no han sido examinados de un modo sistemático aún por los sistemas de información sobre drogas de la UE. Sin embargo, la mayoría de los Estados miembros sí se ocupan de las necesidades de las mujeres drogodependientes a través de programas especializados, aunque su amplitud y su enfoque varían.

Consumo de drogas entre mujeres

En general, los hombres consumen más drogas ilícitas que las mujeres. Sin embargo, las diferencias en el consumo de drogas entre hombres y mujeres son complejas y dependen de la sustancia concreta consumida y de la edad, grupo social, nivel de educación y ubicación geográfica de los consumidores. A pesar de que normalmente existe una tendencia superior al consumo de cánnabis entre chicos que entre chicas, en edades

Informe anual de 2000 sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea

comprendidas entre los 15 y 16 años, la diferencia es muy pequeña, prácticamente inexistente. Sin embargo, entre 20 y 24 años hay más hombres consumidores que mujeres. Las diferencias entre sexos en cuanto a prevalencia y consumo de determinadas drogas durante los últimos 12 meses aparecen aún más acentuadas.

El consumo de drogas experimental más temprano por parte de las chicas que de los chicos se debe, generalmente, a que éstas tienen novios de más edad que las animan a probar las drogas. A medida que las chicas se hacen mayores, aparecen y se acentúan más las diferencias en las pautas de consumo de drogas según el sexo.

Aunque, en general, el consumo de drogas es más corriente entre hombres que entre mujeres, existen factores legales, culturales, educativos y geográficos que han llevado a un aumento de la prevalencia entre mujeres. Las variaciones por sexo en el consumo están más acentuadas donde existen fuertes sanciones legales, y entre los que abandonan los estudios y la población rural. Las diferencias resultan menos evidentes cuando se produce una amplia aceptación y consumo de drogas, como el cánnabis. En Grecia, durante 1998, el consumo de drogas (principalmente cánnabis) era más elevado entre los hombres que entre las mujeres. Sin embargo, el consumo de las mujeres era seis veces mayor que en 1984, mientras que el de los hombres había aumentado menos del triple.

En contraste directo con las drogas ilegales, el consumo de medicamentos como la benzodiacepina es más

común entre mujeres que entre hombres y las diferencias aumentan con la edad. Comparado con las drogas ilegales, el estigma social relativamente bajo asociado al consumo de medicamentos legales e ilegales es notable, aunque las consecuencias para la salud del consumo habitual son considerables.

El número de reclusas aumenta constantemente en Europa. En España, el número de reclusas casi se ha triplicado en los últimos diez años. Aunque una proporción menor de los delincuentes condenados por delitos relacionados con la droga son mujeres, los datos de Irlanda y el Reino Unido revelan niveles significativos de consumo problemático de drogas entre mujeres que entran en la cárcel, principalmente de heroína, metadona y benzodiacepina. Los módulos de tratamiento de los centros penitenciarios para mujeres varían, y las orientaciones para tratar la dependencia de la benzodiacepina a fin de evitar los peligros del síndrome de abstinencia no parecen estar tan bien diseñadas como las relativas al tratamiento por dependencia de opiáceos.

La mortalidad directamente relacionada con el consumo de drogas ilícitas parece ser inferior entre mujeres que entre hombres, presentando incluso diferencias por sexo en prevalencia (como promedio, únicamente el 20% de las muertes relacionadas con la droga corresponden a mujeres). La más alta mortalidad en hombres sólo puede explicarse satisfactoriamente estudiando los factores contextuales y cualitativos que rodean las muertes relacionadas con la droga.

Tabla 3

	Programas dirigidos a las necesidades de las mujeres consumidoras de droga				
	Mujeres embarazadas	Prostitutas	Madres drogodependientes y sus hijos	Reclusas	Niñas de edad escolar y adolescentes
Bélgica	++	-	++	-	-
Dinamarca	++	+	+	-	-
Alemania	-	+	++	+	+
Grecia	+	+	+	-	-
España	-	++	+	+	-
Francia	+	+	-	-	-
Irlanda	+	++	+	+	-
Italia	-	+	++	-	+
Luxemburgo	-	+	-	-	-
Países Bajos	-	+	+	-	-
Austria	++	+	++	-	+
Portugal	++	+	+	+	-
Finlandia	-	-	+	-	-
Suecia	++	-	+	-	++
Reino Unido	++	++	++	++	++

N.B.:
 - No se dispone de información o no se ha informado de ningún programa.
 + Se ha informado al menos de un programa.
 ++ Se ha informado de más de un programa.

Fuente: Informes nacionales de Reitox 1999; Dagmar Hedrich, «Servicios comunitarios para mujeres consumidoras de droga en Europa», Grupo Pompidou del Consejo de Europa, informe no publicado, diciembre de 1999.

Enfermedades infecciosas

Informes no sistemáticos procedentes de Alemania, Francia, Irlanda y el Reino Unido sugieren que existe una preocupación de que el VIH y la infección por hepatitis B estén aumentando entre algunas mujeres consumidoras de droga. Aunque no existen datos verificables que apoyen esta preocupación, se ha sugerido que es el resultado de un comportamiento de alto riesgo por mujeres que se inyectan o mantienen relaciones sexuales sin protección.

Las mujeres consumidoras de droga cometen menos delitos contra la propiedad que los hombres y con más frecuencia mantienen sus hábitos de drogodependencia a través del comercio sexual; la prostitución es una fuente de ingresos establecida para casi el 60 % de las mujeres consumidoras. El aumento de la infección por VIH entre mujeres europeas y sus recién nacidos llevó a crear programas de análisis rutinarios de detección del VIH y, en algunos casos, de la hepatitis B y C, en los servicios prenatales de Alemania, Francia, Irlanda y el Reino Unido durante los años ochenta y noventa. La capacidad potencial de las mujeres para propagar enfermedades infecciosas a sus clientes siempre ha sido motivo de preocupación y la conexión entre el consumo de drogas y la prostitución en mujeres ha contribuido sin duda al aumento de los servicios de reducción del daño para prostitutas y de los servicios de tratamiento para toxicómanas. Se han establecido una serie de centros ambulatorios y de bajo umbral para mujeres que les proporcionan alojamiento, información y consejos prácticos sobre relaciones sexuales seguras y un consumo de drogas también más seguro. Los grupos de apoyo, como Mainline en Amsterdam, ofrecen a estas mujeres servicios que incluyen peluquería, defensa personal y arte dramático.

Embarazo y mujeres con hijos

Se considera que el creciente número de consumidoras de opiáceos embarazadas exige un nivel particularmente alto de intervención y de apoyo. La mayoría de los países de la UE reconocen que los hijos nacidos de estas mujeres también requieren unos cuidados médicos especiales. En todos los Estados se ofrece a las mujeres embarazadas un «camino rápido» hacia los servicios de tratamiento de drogas, y en Bélgica, Dinamarca, Francia, Irlanda, Austria, Portugal y Suecia se han implantado servicios específicos para ellas. En general, no se recomienda la desintoxicación de mujeres embarazadas y las opciones de tratamiento de sustitución están siendo estudiadas científicamente. Para muchas de estas mujeres, no obstante, los cuidados maternos resultan incompatibles con su estilo de vida o temen ser estigmatizadas si acuden a ellos.

El creciente número de niños nacidos de consumidoras que corren el riesgo de desarrollar también problemas de drogas, y el modo en que estos niños se ven afectados por el consumo de drogas y la drogodependencia de sus progenitores suponen un motivo de preocupación cada vez mayor. Los estudios varían tanto en los métodos como en los resultados. Algunos subrayan que los problemas a que se enfrentan los hijos de madres drogodependientes son al mismo tiempo inevitables y múltiples, mientras que otros no presentan diferencias en el comportamiento emocional y en los problemas de aprendizaje entre hijos de madres drogodependientes e hijos de madres que no consumen drogas, en condiciones sociales similares. Otras investigaciones apuntan a las similitudes entre hijos de mujeres drogodependientes y mujeres alcohólicas. Se han detectado efectos de mediación, como la modificación de las condiciones de vida, el mayor apoyo social y el acceso a centros de tratamiento.

La frecuencia con que los niños permanecen con sus madres drogodependientes varía bastante en la UE y no se han establecido aún, o no se han normalizado en la práctica, unas políticas claras sobre la retirada de niños a sus madres drogodependientes. En Dinamarca y Suecia, donde se emplean planes de adopción, parece cobrar fuerza la tendencia a ofrecer a las madres drogodependientes el necesario apoyo para que permanezcan con sus hijos, o al menos para que las relaciones entre padres e hijos se estabilicen. Los países del sur de Europa —como Grecia, España, Italia y Portugal— tienden a confiar más, en cambio, en las posibilidades que ofrece la estructura tradicional familiar para proporcionar a los niños la adecuada atención.

Tratamiento por consumo de drogas

La proporción de mujeres consumidoras de droga en tratamiento, con respecto a los hombres, tiende a ser inferior a 1:3. Las mujeres admitidas a tratamiento tienden a ser más jóvenes que los hombres, y la proporción entre mujeres y hombres en tratamiento disminuye con la edad. Esto puede reflejar diferencias de edad entre los hombres y las mujeres admitidos a tratamiento, o puede reflejar pautas cambiantes del consumo de drogas entre mujeres, o las dos cosas. Las cifras reales de mujeres con problemas de drogas no están adecuadamente representadas. En Bélgica, un estudio de rápida acumulación reveló una proporción mayor de mujeres consumidoras problemáticas de drogas que de hombres en relación con las cifras oficiales de tratamiento. La principal razón de esta menor representación de mujeres en tratamiento por consumo de drogas está relacionada con la maternidad: entre el 18 % y el 75 % de pacientes

mujeres tienen al menos un hijo y con frecuencia están demasiado ocupadas en el cuidado del niño como para seguir un programa de tratamiento, o temen ser etiquetadas como madres «inadecuadas» y temen que se les retire la custodia de sus hijos si se apuntan.

Sólo unos pocos países, como Alemania y Portugal, ofrecen servicios específicos en centros penitenciarios para mujeres, si bien un alto porcentaje de las reclusas consumen drogas. En Portugal, dos centros penitenciarios ofrecen servicios de guardería permitiendo a los niños permanecer con sus madres.

Prevención del consumo de drogas específico para mujeres

En Alemania, Austria y Suecia, las actividades para la prevención del consumo de drogas están específicamente orientadas hacia mujeres muy jóvenes y escolares. Estas iniciativas con frecuencia se centran en la identidad de la mujer y en cómo rechazar el ofrecimiento de drogas por parte de sus parejas u otros amigos masculinos.

La limitada información aquí presentada demuestra cómo, en contraste con las respuestas al consumo de drogas por parte de los hombres, que tienden a centrarse en el impacto que dicho consumo tiene sobre la delincuencia, las respuestas al consumo de drogas por mujeres parece estar más motivado por el impacto que dicho consumo de drogas tiene sobre los demás: sobre los hijos cuando las consumidoras son madres y sobre los hombres cuando las consumidoras son prostitutas.