

Venus adicta

Aline Valdez Aranza

De acuerdo con proyecciones de la última Encuesta Nacional de Adicciones de la Secretaría de Salud, un total de tres millones de mexicanos consumen psicofármacos sin prescripción médica. La mayoría son mujeres.

En la década de los setenta el crecimiento del trabajo femenino fue de 3.5 por ciento y en los ochenta de 6.5 por ciento. El número aumentó en los noventa, debido al deterioro de vida de la población¹. Esto ha transformado radicalmente los patrones de comportamiento y ha expuesto a las mujeres al mundo y sus violencias. De ahí que factores como el vértigo consumista, la liberación sexual, o las nuevas presiones que derivan de concebirse como trabajadoras, ha volcado al ejército de damas al borde de las drogas duras —como la cocaína y la mariguana— y médicas —llamadas psicofármacos—. De acuerdo con proyecciones de la última Encuesta Nacional de Adicciones de la Secretaría de Salud, un total de tres millones de mexicanos consumen psicofármacos sin prescripción médica. La mayoría son mujeres.

Pero la adicción de las mujeres rebasa el ámbito exclusivo del uso de sustancias, trascendiendo a niveles de la vida doméstica como el apego a los hijos, la comida, el sexo y otras formas de evasión que esconden patrones compulsivos bajo la máscara del placer, el éxito y la belleza. Muchas mujeres son víctimas de la adicción a la esbeltez, lo que las lleva a desarrollar patologías conocidas como anorexia y bulimia. Se sabe que casi el 95 por ciento de mujeres con trastorno de la alimentación padecen anorexia nerviosa, y un porcentaje similar bulimia nerviosa.

La mujer adicta arrastra un peso moral avasallador que complica su posibilidad de acceder a cualquier tratamiento de rehabilitación. Como explica la doctora María Elena Medina-Mora en el libro *Con ganas de vivir... una vida sin violencia es un derecho nuestro*: "[a las mujeres que consumen

sustancias se les ve] como transgresoras del mandato social, como personas promiscuas, poco respetables o confiables”.

Adicción a las drogas

Las investigaciones sobre adicción en mujeres demuestran que muchas de ellas consumen drogas legales o médicas, aunque todavía no se han estudiado con profundidad sus efectos. “ [...] las mujeres que usan y abusan de sustancias psicoactivas, niegan y disfrazan su adicción, o bien, eligen sustancias que pueden consumirse en espacios privados y que controlen sus emociones.”²

Las mujeres ingieren alcohol o alguna pastilla bajo pretextos de una falsa sociabilidad: para poder aguantar a los niños o relajarse antes de una junta, para levantarse, antes de salir de compras, para poder tener relaciones sexuales, para perder peso, dormir o despertar, para aliviar la fatiga, o bien, por falta de confianza en sí misma, aburrimiento, frustración o alivio al estrés. El estado civil y la edad de una mujer también influyen en la determinación de consumir cierta sustancia tóxica. Aunque las mujeres trabajen fuera de casa y contribuyan a la economía del hogar, tienden a sentirse totalmente responsables de la casa y presentan estrés al desarrollar el “complejo de supermujer”: ser todo para todos.³

Otros factores que provocan la adicción de sustancias tóxicas en las mujeres son:

- **Las dificultades sexuales.** La falta de interés erótico y de una estimulación sexual del placer, las relaciones dolorosas y la falta de orgasmo. Con frecuencia, la causa real de dichas dificultades es la violencia sexual previa o actual, problemas de salud física o depresión.
- **El ambiente familiar.** Ausencia de atención paterna, falta de cuidado, de seguridad y confianza. Son familias con un “estilo de crianza inconsistente, de distanciamiento emocional de los padres, con violencia sexual y familiar.”⁴
- **La violencia.** Factores como la pobreza, ser madres solteras, las preferencias sexuales o llevar una doble vida, convierten a las mujeres en grupos vulnerables para la violencia y el consumo de sustancias. En mujeres que alguna vez han tenido experiencias de violencia física o sexual, existe un riesgo mayor de que consuman medicamentos (para la ansiedad o para dormir) y que sean adictas a algún tipo de droga, así como de que se vinculen emocionalmente con parejas que también son dependientes a alguna sustancia.
- **La prescripción de medicamentos.** Las mujeres tienden a somatizar sus emociones, por lo que acuden a médicos en busca de recetas. Los médicos suelen recetar tranquilizantes en casos de ansiedad o depresión, sin estudiar las causas del

problema. Además, no proponen opciones más sencillas y menos dañinas, como el ejercicio o el cuidado de los hábitos alimenticios.

- **La autorrecetación.** Las mujeres suelen aumentar las dosis y el tiempo que se prescribe una receta. Además, confían en el consejo de amigos o parientes sobre el uso de medicamento que a éstos les funcionó.

- **La anatomía y constitución corporal:** Por su peso corporal, la mujer necesita menores cantidades de sustancia para llegar al mismo grado de intoxicación que un hombre, ya que tiene menos agua y más tejido graso; además, posee menos enzimas protectoras, lo que provoca más enfermedades relacionadas con el alcohol. También tienden a usar mayores cantidades de drogas antes de la menstruación, pues el estado de ánimo irritable o depresivo de este periodo asciende la vulnerabilidad para consumir sustancias.

- **Grupo social al que pertenecen.** El estado civil y la edad de una mujer influyen en la determinación de consumir alguna sustancia, como sucede con las amas de casa, quienes al no haber estudiado carreras profesionales y dedicarse a los hijos, pueden sentirse infelices, culpables, atrapadas y enojadas porque no obtienen recompensas.

Adictas a las drogas duras

A pesar de que las mujeres adictas son menos que los hombres, su número tiende a crecer desmesuradamente, sobre todo en el uso de psicofármacos. El Centro de Información en Farmacodependencia, mediante el Sistema de Reporte de Información de Drogas (SRID), registró en junio de 1997⁵ que, de 724 casos de ingreso a diferentes centros de rehabilitación, 79 son mujeres (10.9%). De ellas, 18 son amas de casa (2.5%).

Según el reporte, en el último mes, el 29.1% de mujeres ha consumido cocaína, 43.6% inhalables, 40.5% marihuana y ninguna heroína. El consumo de estas sustancias entre las mujeres rebasa el uso de alcohol y tabaco. Según datos de Centros de Integración Juvenil (CIJ), en esta dependencia se atiende a una razón de 9.3 hombres por cada mujer, con un total de 5,997 casos. Allí las sustancias de mayor frecuencia en cuanto a consumo inicial en las mujeres son marihuana (25.6%), inhalables (23.1%), depresores con utilidad médica (13.9%), cocaína (5.7%) —aunque el consumo de ésta aumentó a 8.4% en 1997— y otras drogas (31%). El uso de heroína presenta un índice inferior a uno por ciento.

La píldora de la felicidad

Poco más del quince por ciento de la población⁶ acude a una pastilla para salir de la depresión o la ansiedad. Los psicofármacos contienen sustancias que alteran la percepción de la mente, y gracias a esta capacidad evasora

se han convertido, desde su aparición en los años cincuenta, en el principal medio de sobrevivencia emocional de hombres y mujeres.

“La depresión es un tema en boga, porque en el año 2020 va a ser la segunda causa de discapacidad mundial; es un síndrome invalidante porque abarca las emociones y nos hace ver las cosas negras y a veces tenemos ganas de morirnos. Este fenómeno lo padece alguna vez en su vida el quince por ciento de la población. En este momento, el seis por ciento de la población está deprimida”, asegura Enrique Camarena, Presidente de la Asociación Mexicana de Psiquiatría.

La ignorancia para confrontar el dolor emocional hace que las estadísticas engorden. Depresión, ansiedad, insomnio y crisis nerviosas son las constantes de los habitantes en el país, que consumen drogas médicas para controlarse. “Una de cada seis personas presenta o presentará un problema de salud mental a lo largo de su vida y va a requerir atención médica especializada”, previene Carlos Castañeda, Coordinador de Servicios de Salud Mental de la Secretaría de Salud.

Aunque las pastillas ayudan, hay psiquiatras, psicólogos y hasta algunos directivos de laboratorios que advierten sobre el peligro de usar psicofármacos sin prescripción. “El problema del uso de estos medicamentos es que pueden ser una puerta de entrada a las adicciones”, afirma Mario Bejos, psicoterapeuta familiar especializado en adicciones.

Algunos datos de la última *Encuesta Nacional de Adicciones*, realizada por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, muestra que casi tres millones de mexicanos usan tranquilizantes o antidepresivos sin receta médica, especialmente las mujeres. Según estadísticas del SRID de junio de 1997, 2.5% de los casos de mujeres reportados habían consumido en el último mes anfetaminas; 8.9% sedantes; 12.7% tranquilizantes; 8.9% otras drogas médicas y 1.3% otras drogas no médicas.

El secreto de los psicofármacos es su uso controlado y, sobre todo, temporal. Sin embargo, algunos psicólogos aseguran que su uso, lejos de ayudar a resolver un problema emocional o de personalidad, puede hundir más a las personas. Carlos Castañeda puntualiza: “algo con lo que se espanta mucho al público es con ‘no tomes drogas’; pero hay señoras que toman aspirinas o no sé qué cosas para sentirse bien, y eso es exactamente la farmacología universal: toda sustancia ajena a la economía interna al organismo y que no funciona como alimento, es una droga. Pero obviamente, si tienes un paciente con una depresión aguda y no le das un medicamento, simplemente lo expones a que se mate.”

La rehabilitación

Cuando una mujer adicta solicita ayuda o tratamiento suele enfrentarse a la discriminación, principalmente si la sustancia de la que abusa es ilegal, o si está embarazada. Los servicios de tratamiento no están orientados genéricamente, ni en su contenido ni en la forma del servicio. Puede suceder que no cubren necesidades como alojamiento, un empleo, asistencia legal,

o bien, no se investiga la severidad de la adicción o el riesgo de morir que tienen sus pacientes mujeres. “Tanto en el nivel profesional como en los grupos de autoayuda, las mujeres son tratadas distinto. Existen algunos grupos de autoayuda dirigidos a las mujeres, pero lo más importante sería que se creara un programa para hombres y mujeres que quieren dejar de sufrir, reconociendo la enfermedad y no la sexualidad”, afirma Patricia Reyes del Olmo.⁷

Comedoras compulsivas

Desde mediados del siglo XIX se comenzaron a reportar los primeros casos de anorexia nerviosa a nivel mundial, cuando los ayunos femeninos fueron asociados con un terror mórbido a engordar. En 1890 el ilustre neurólogo francés Jean Martín Charcot auscultó el cuerpo de una mujer anoréxica, y al desvestirla se percató que traía un lazo muy apretado alrededor de la cintura. La paciente le confesó: “prefiero morirme de hambre antes que volverme tan obesa como mi madre.”⁸

En una persona obesa, la necesidad de satisfacer sus necesidades psicológicas se cubre a través de la comida. “La identidad temprana del amor por el alimento y el amor por la madre deja su impronta en la reacción ante el alimento y puede llegar a ser perturbadora para los hábitos alimenticios del niño.”⁹ La compulsión por el tiempo y la actividad externa, dígase productividad, ha asignado nuevos roles a la mujer, que lejos de vivir y enriquecer una vida interior preservadora de los valores sustanciales, la obliga a asumir una cotidianidad marcada por el prurito de aportar valor a la producción de bienes y servicios. Los alimentos han pasado a ser una mercancía más para el buen funcionamiento de la maquinaria humana en esta compulsión productivo-tecnológica. Llegan a verse como compensadores a la insatisfacción sexual, la inseguridad y la autodevaloración, tres patologías inconfundibles del ser humano moderno, que resultan del abandono del mundo espiritual y emocional, del mundo interior. Se buscan los sedantes por que no se tolera la tensión, la frustración, el dolor, la espera. Al ingerir sustancias psicoactivas, drogas duras o comer compulsivamente, el problema recrudece, pues aumenta la frustración y el alejamiento de la realidad.

“En la mujer puede darse una lucha contra la sexualidad, la cual se ha convertido, por efecto de una represión previa, en ávida e insaciable, y cuando llegan los períodos de depresión, estas pacientes se atiborran de comida y se sienten hinchadas [...] Muchas mujeres desarrollan sobrepeso durante la gestación, por la angustia que causa la deformación de sus cuerpos y las fantasías hacia el bebé que están gestando.”¹⁰

Por lo regular, los comedores compulsivos tienen una pobre imagen de sí mismos; la comida les da el cariño que les hace falta. Su baja autoestima decae todavía más al mirar su cuerpo obeso y redondo en el espejo, y su estado de ánimo suele ser también de enojo o molestia. El sobrepeso disminuye la libertad de movimiento, obstaculiza el aspecto amoroso y

sexual, aumenta el riesgo de enfermedades y la probabilidad de tener una muerte prematura.

La mayoría de estos adictos intenta controlar una y otra vez su manera de ingerir alimentos; sin embargo, al sentir angustia, coraje, tristeza o una sobrecarga de emociones vuelven a caer en su adicción, comiendo todo lo que ven. Algunas personas llevan un buen control en el día, pero en la noche o a escondidas consumen grandes cantidades de comida. Otros comen y se provocan el vómito, o utilizan laxantes y anorexígenos, del tipo de las anfetaminas, que quitan el hambre.

Para muchas personas —sobre todo mujeres— ponerse a dieta o utilizar métodos para perder peso se convierte en una obsesión; en una manera de pensar, sentir y vivir la vida, sin darse cuenta que privarse del alimento no es la mejor opción. Perder peso para después recuperarlo (en lo que se llama *el rebote*) puede provocar una serie de sentimientos negativos, tales como “vergüenza por no poder mantener el peso, culpa por comer, autoimagen devaluada por falta de aceptación y sentimientos de fracaso, enojo, depresión y coraje [...] además de producir serios problemas médicos.”¹¹

Los trastornos de la alimentación afectan las relaciones sociales, familiares, interpersonales, escolares y laborales, pero principalmente la relación del individuo consigo mismo, deteriorando a corto plazo su autoestima, su capacidad para tomar decisiones acertadas y su autocontrol, porque ahora está más ocupado en la obsesión por la comida y por bajar de peso. Dichos sentimientos llevan a los alimentos, las dietas, el vómito y al uso de laxantes.

Casi todas las personas bulímicas provienen de familias disfuncionales, en las que no se cumplieron las necesidades emocionales, físicas y espirituales de sus miembros. Las niñas, más que los niños, desarrollan inseguridades acerca de su apariencia física, su competencia y su habilidad para ser amadas, pues reciben mensajes que les recuerdan la importancia de su imagen por encima de sus pensamientos o actividades. “Cuando llega el tiempo de los juegos sexuales, la mayoría de estas mujeres saben ya que sus cuerpos son herramientas de popularidad y poder, y que existen conductas correctas e incorrectas relacionadas con el hecho de ser mujer.”

¹² La imagen de la mujer como objeto sexual se refuerza por medio de la televisión, el cine, las revistas, los diarios y otros productos de consumo, promoviendo el estereotipo de la mujer delgada, bonita y *sexy*.

“Algunos estudios clínicos indican que aproximadamente 60% de los pacientes que padecen enfermedades alimentarias reporta haber sufrido abusos sexuales. Aparentemente, comer compulsivamente es una forma de proteger, reprimir, completar, desviar o confundir los sentimientos y los recuerdos relacionados con el abuso sexual. La relación con la comida dificulta tener relaciones plenas con otras personas y elimina el riesgo de sufrir una nueva traición, a la vez de que puede actuar como una estrategia para alejar a los posibles abusadores en potencia. El doloroso y violento

acto de vomitar puede ser una vía para expresar y liberar la ira y el autodesprecio.”¹³

Adicción sexual

Durante mucho tiempo, la única arma de la mujer para defenderse de las injusticias y la desigualdad de géneros fue el sexo: le negaba al hombre las relaciones sexuales y así conseguía algunas ventajas domésticas. Pero esta arma no era durable, pues existía la prostitución como *modus vivendi* de algunas mujeres, que venía a compensar la falta de satisfacción sexual en los hogares. En la década de los cincuenta surgen en Estados Unidos y Europa publicaciones de mujeres revolucionarias, que despiertan la duda de la explotación y los mitos en que vivían las mujeres, como *El segundo sexo*, de Simone de Beauvoir, que asombró a las mujeres de su época al plantear los derechos de la mujer, la liberación sexual y la sensación del orgasmo.

La libertad sexual predicada en las revistas masculinas como *Playboy*, provocó que varios grupos de mujeres encabezaran luchas feministas por su liberación, con manifestaciones y publicaciones donde exponían su inconformidad, pues querían ser más que esposas aburridas y ocupadas amas de casa; sólo que la falta de una ideología concreta llevó este movimiento de la libertad al libertinaje y al abuso: floreció el adulterio, los divorcios, el intercambio de parejas, etcétera.

En la actualidad ha florecido una ola de pornografía que hace gala de todo tipo de perversiones: fetichismo, zoofilia, necrofilia, masoquismo, sadismo, entre otras. La mujer, además, empieza a ser más abierta en cuanto a su sexualidad y sus deseos. Los estereotipos que manejan los medios de comunicación dictan que las mujeres ahora pueden adquirir poder intelectual, física y sexualmente. Hoy la mujer puede expresar sus fantasías eróticas de una forma mucho más explícita que antes.

La mujer comienza a pedir que su necesidad sexual también sea satisfecha. Ya no sólo deben cumplirse los deseos y fantasías del hombre. Ella busca relaciones sexuales por placer, amor y erotismo, no con la única finalidad de la reproducción. El problema surge cuando ese deseo carnal ya no es satisfecho en su totalidad con la pareja que tienen al lado, o bien, se desea la continuación o repetición del acto.

La nueva lógica del discurso sexual se explica por la compulsión, la acumulación, la competencia y la rentabilidad. Bajo el espejismo de la libertad, la explosión orgásmica se ha impuesto como medida del éxito sexual para hombres y mujeres. Los medios masivos de comunicación usufructúan publicitariamente la energía sexual de los sujetos con mensajes carnales, instintivos y caóticos, sin tocar el contenido amoroso de una relación erótica. Han sido promotores de la industria sexual que comercializa condones, pastillas anticonceptivas, lubricantes, consoladores, pornografía en todas sus presentaciones (revistas, videos, sexo-bares, etcétera); productos adquiridos por individuos que manejan su intimidad de acuerdo a una lógica consumista.

“El tema de la sexoadicción no ha sido tratado lo suficiente, como problema de psicopatología moderna y causa de sufrimiento emocional de muchos individuos [...] No se plantea que el ejercicio de esta sexualidad orgásmica sea fuente de problemas mentales, como la depresión y la adicción (compulsión-dependencia), o la incomunicación de la pareja, ya que esa sexualidad posesiva y enfermiza deriva irremediablemente en relaciones de poder y, en consecuencia, de depredación. El amor se reduce a un cúmulo de expectativas de placer físico, basado en un sistema de poder y orden regulado por el ego, en donde toda la comunicación está al servicio del control del otro para garantizar que éste sea fiel siervo de ese placer.”¹⁴

La cárcel de la belleza

En la década de los cincuenta el mercado se engancha al movimiento de liberación feminista promoviendo en Estados Unidos la imagen de “mujer liberada del sometimiento del hombre” y, sin darse cuenta, son atrapadas en un nuevo sistema de control, que crea la imagen de la *wonderwoman*, capaz de imitar todas las actividades del hombre. Surgen empresas de ropa y cosméticos, revistas, programas de televisión y radio hechos para la mujer. El género femenino es conquistado por las falsas ideas de libertad y se les recuerda que son el principal sostén de una nueva sociedad de consumo. Consumir es ir cambiando y modernizándose al ritmo de la moda. Los anuncios publicitarios tienen éxito porque apelan a la histeria de la mujer —la compulsión nerviosa que Freud atribuyó a las mujeres, pero que ya se ha descubierto como una patología indistinta del género sexual—, al hecho de que éstas necesitan consumir para identificarse con algo y llenar un deseo (sexual) insaciable.

Las mujeres saben mucho acerca de sanar: cuidan a los demás olvidándose de ellas mismas; han sido protectoras del varón por largo tiempo. La realidad de la mujer adicta plantea a todas las mujeres la necesidad de un autocuidado basado en el amor a sí mismas, que rebase los límites de la asfixiante red de parámetros sociales y del modelo que la vida consumista ha hecho de la mujer un maniquí.

Recuperar lo femenino y liberarse de cualquier adicción, implica romper con esa red de engaños e ir hacia adentro, hacia el mar de sabiduría que han legado a ese secreto que es Venus, la diosa del amor. A las mujeres se les puede ayudar a encontrar su sabiduría y belleza internas; ayudémoslas entonces a recuperar y a reencontrar lo mejor de sí mismas.

Notas

- 1 PAOLI Bolio, Francisco José. *Memorial del futuro*. Edit. Océano, 1996, México, p. 42
- 2 MEDINA-MORA Ma. Elena. *Las adicciones en mujeres: problema genéricamente construido en Con ganas de vivir, una vida sin violencia*. Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas. México, 1998, p. 7

- 3 HERNANDEZ Julio, Investigador de ESADI (Especialistas en Adicciones). *Mujeres en Tratamiento*.
- 4 MEDINA-MORA Ma. Elena. *Op. Cit.* p.14
- 5 *Sistema de Reporte de Información de Drogas. Tendencias del consumo en el área metropolitana (1986-1997)*, Instituto Mexicano de Psiquiatría. Junio de 1997.
- 6 RODILES Janine, *Psicofármacos ¿solución o infierno?. 15 millones de mexicanos en la espiral de ansiedad-depresión*. Reportaje en *El Universal*, 21 de marzo de 1999.
- 7 REYES del Olmo Patricia. *Prevención en mujeres: diferentes enfoques preventivos o problemáticas distintas*: en *LiberAddictus*. No. 27, Marzo, 1999, p 35
- 8 *Comedores compulsivos ¿comer para vivir o vivir para comer? Antecedentes históricos de la anorexia nerviosa*, en *Revista Addictus* no. 9 1995, pag. 15
- 9 HERNÁNDEZ de Lisac, Ma. Elena. *Un vistazo psicoanalítico de los comedores compulsivos en Antología de la revista Addictus*, Secretaría de Educación Pública, México, 1997, p. 145
- 10 HERNÁNDEZ de Lisac, Ma. Elena. *Op cit*, p. 146.
- 11 VILLARREAL Lila, *¿Qué son los trastornos de la alimentación?*. En: *¿De qué tenemos hambre realmente?* Ed. Océano, México, 1999.
- 12 HALL Lindsey. *Preguntas y respuestas básicas acerca de la bulimia* en *Antología de la revista Addictus*, Secretaría de Educación Pública, México, 1998, p 164
- 13 *Ibid*, p. 163
- 14 RODILES, Janine. *Las trampas del sexo o la raíz de la posesión* en: *LiberAddictus* No 25, diciembre de 1998, p 24

más artículos en: www.infoadicciones.net