



**Centros de
Integración
Juvenil, A.C.**

**Estudios
del consumo de drogas
con perspectiva
de género**

DIRECTORIO

Dr. Roberto Tapia Conyer

Presidente del Patronato Nacional

Sra. Kena Moreno

Fundadora de CIJ y Vicepresidenta Vitalicia
del Patronato Nacional

Dra. Carmen Fernández Cáceres

Directora General

Mtro. David Bruno Díaz Negrete

Director Normativo

Dr. Ángel Prado García

Director Operativo y de Patronatos

Lic. Iván Rubén Rétiz Márquez

Director Administrativo

Coordinación General:

Dra. Carmen Fernández Cáceres

Compilación y Revisión de Materiales:

David Bruno Díaz Negrete

Lourdes María López Granados

Solveig E. Rodríguez Kuri

Rosaura de la Torre Gómez

Colaboración en el Desarrollo de Textos y Estudios:

Azucena Ávila Vásquez

Nancy Leticia Castillo Vite

José Luis Chacón Moreno

Rosaura de la Torre Gómez

David Bruno Díaz Negrete

Carmen Fernández Cáceres

Juan David González Sánchez

Sara Elisa Gracia Gutiérrez de Velasco

José Abelardo Guerrero Huesca

Alma Delia Gutiérrez López

Cuauhtémoc Muñoz Ruiz

Angélica Cristina Ruiz Aparicio

Cómo citar esta obra:

Centros de Integración Juvenil, A. C. (2017).

Estudios del consumo de drogas con perspectiva de género. CIJ.

D.R. © 2023 Centros de Integración Juvenil, A.C.

ISBN 978-607-7917-14-4 (versión impresa)

ISBN 978-607-7917-29-8 (versión electrónica)





**Centros de
Integración
Juvenil, A.C.**

Estudios

**del consumo de drogas
con perspectiva
de género**

ÍNDICE

EL GÉNERO EN EL ABORDAJE DEL CONSUMO DE DROGAS.....	1
PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN MÉXICO, COMPARATIVO HOMBRES–MUJERES.....	19
CREENCIAS DE GÉNERO Y EJERCICIO DEL PODER Y LA VIOLENCIA EN LA RELACIÓN CONYUGAL EN UN GRUPO DE PAREJAS ATENDIDAS EN CIJ.....	37
EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO ENTRE LAS MUJERES: LA PERSPECTIVA DE TRES GENERACIONES.....	59
EXPERIENCIAS DE VIDA DE MUJERES USUARIAS DE CRACK.....	77
EXPERIENCIA Y PRÁCTICAS SEXUALES ASOCIADAS CON EL USO DE DROGAS: ESTUDIO CUALITATIVO CON USUARIOS Y USUARIAS DE DROGAS EN TRATAMIENTO.....	93
REINSERCIÓN SOCIAL EN MUJERES QUE CONCLUYEN TRATAMIENTO POR USO DE DROGAS: REVISIÓN DE CUATRO ESTUDIOS REALIZADOS EN CIJ.....	113
CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA EN UNA MUESTRA DE MUJERES EN TRATAMIENTO POR CONSUMO DE DROGAS.....	129
OBSERVACIONES FINALES.....	153

PRESENTACIÓN

El uso de drogas constituye un fenómeno complejo que ha requerido para su comprensión y abordaje el desarrollo de múltiples miradas, disciplinas y teorías que le den explicación. Una de estas miradas, que desde hace años hemos estudiado, ha apuntado a dilucidar los efectos, con frecuencia invisibilizados y naturalizados, de la construcción social del género como factor que incide de manera significativa en la configuración del problema, en sus significados, implicaciones y consecuencias.

Un acercamiento a los condicionamientos de género en el campo del uso de sustancias resulta siempre, de alguna manera, una empresa imperiosa, dada la reiteración de perspectivas y esquemas de atención que insisten en ignorar las construcciones, diferencias e inequidades derivadas del género y que, al contrario, tienden a sobregeneralizar las necesidades, características y formas de enfermar de mujeres y hombres, corriendo el riesgo de reproducir condiciones de desigualdad, omisiones y estereotipos.

El presente volumen surge, así, del interés de contribuir a cerrar las brechas de género y reúne una muestra de estudios que Centros de Integración Juvenil ha desarrollado a lo largo de los años recientes abordando diferentes temáticas relativas al uso de sustancias en su articulación con las prescripciones, representaciones, formas de relación y normativas identitarias derivadas de los constructos de género dominantes en nuestra sociedad.

En el primer capítulo se presenta un breve recorrido en torno a la construcción de la perspectiva de género y su aplicación en el campo de la salud, en particular, de la atención del consumo de drogas. En seguida, se incluye un panorama general de la forma y tendencias del consumo de drogas en México, con datos desagregados por mujeres y hombres, integrando información seleccionada de las encuestas nacionales en hogares y con estudiantes, así como del Sistema de Información Epidemiológica del Consu-

mo de Drogas de Centros de Integración Juvenil, el cual integra información de usuarios de drogas ilícitas solicitantes de tratamiento. El tercer capítulo presenta algunos hallazgos de un estudio de casos múltiples con integrantes de familias que acudieron a tratamiento en CIJ, dirigido a explorar creencias de género y su relación con el ejercicio del poder y la violencia en la relación conyugal. En cuarto lugar, se presenta un estudio sobre la percepción y experiencia de tres grupos de mujeres pertenecientes a tres distintas generaciones, acerca del uso de alcohol y tabaco y cómo aquéllas están impregnadas por sistemas simbólico-normativos que reflejan diferentes construcciones del lugar de las mujeres en la sociedad y la familia.

En el capítulo quinto, se hace una descripción pormenorizada de la experiencia de vida de mujeres consumidoras de crack, en la que puede apreciarse, como nota dominante, el desarrollo de un acelerado proceso adictivo y de deterioro y exclusión social. Posteriormente se presenta un estudio de prácticas sexuales reportadas por usuarias y usuarios de sustancias y asociadas al consumo de éstas, el cual arroja, entre otros hallazgos, la prevalencia de condiciones de subordinación de las mujeres y, notoriamente, la influencia determinante de un sistema de actitudes con claros tintes sexistas y represivos.

El siguiente capítulo efectúa un breve recorrido en torno de cuatro estudios realizados en CIJ que abordan, con distintas metodologías y perspectivas, las dificultades y obstáculos con que se enfrentan las mujeres en proceso de reinserción social al término de un tratamiento residencial por uso de sustancias. Finalmente, de manera coincidente con algunos de los capítulos anteriores, el último estudio incluido en esta selección refleja la existencia de una compleja situación de privación psicológica y social en la que se hallan inmersas las mujeres usuarias de sustancias, en este caso particular a través del análisis de su exposición a expresiones múltiples e incluso extremas de violencia.

En conjunto, estos trabajos esperan aportar a la discusión y esclarecimiento de las diversas facetas relevantes asociadas con la incidencia de estereotipos y esquemas de relación atravesados por el género en la configuración del problema del uso de drogas. Una primera nota distintiva que vale la pena destacar es el predominio de estudios de corte cualitativo, lo cual refleja no sólo el interés intrínseco de este tipo de abordaje sino los atributos mismos del tema objeto de estudio, el cual exige el desarrollo de una mirada capaz de dar cuenta de su complejidad estructural, de sus implicaciones latentes y matices, así como de su papel en la construcción de subjetividades y de su carácter predominantemente discursivo y socialmente constituido.

La diversidad de aspectos analizados y problemáticas estudiadas refleja el carácter transversal del género y, por ende, la necesidad de rastrear sus efectos configurantes respecto al uso y abuso de sustancias en sus distintos ángulos y facetas. Igualmente refleja la llamada “interseccionalidad” de las construcciones de género, es decir, su entrecruzamiento con otras condiciones asociadas a la edad, la clase social, la composición familiar, etc., que deben ser tomadas en cuenta en el análisis del problema.

Esperamos, en suma, que esta obra aporte elementos para el desarrollo de otros estudios y programas de atención del consumo de sustancias sensibles al género y a las formas en que éste puede determinar la configuración y comportamiento del problema, contemplando el diseño de su prevención y atención terapéutica.

Mtra. Carmen Fernández Cáceres
Directora General
Centros de Integración Juvenil, A.C.

EL GÉNERO EN EL ABORDAJE DEL CONSUMO DE DROGAS

Hablar de género en la investigación científica convoca a retomar la genealogía de los estudios que fueron construyendo la Teoría de género, subrayar algunas de sus categorías, mismas que se han ampliado y complejizado, y que son clave para explicar distintos fenómenos sociales y de salud actuales.

Los estudios propiamente llamados de género se pueden identificar a partir de *El Segundo Sexo* de Simone de Beauvoir publicado en 1949, en el que se hace un análisis detallado sobre las características de lo femenino, las cuales son adquiridas por las mujeres por un complejo proceso individual y social, que nada tiene que ver con lo natural, es a partir de esta publicación que se reflexiona, especialmente en el campo de la investigación, en torno a la relación y la desigualdad entre los sexos.

La categoría “género” refiere a la simbolización cultural de la diferencia sexual que establece lo que es “propio” a cada sexo, es decir ser mujer y ser hombre no está determinado por la biología, por tanto, es un cuestionamiento a la idea de lo natural (Lamas, 1996). Esta categoría fue adoptada por el movimiento feminista a fin de explicar la condición de las mujeres y construir sus argumentos políticos, sintetizados en la pregunta ¿por qué la diferencia sexual implica desigualdad social?

Un referente fundamental de los estudios de género es el texto de Gayle Rubin *“El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo”* publicado en 1975, cuyos planteamientos han servido de sustento a la teoría de género; en él la autora propuso una nueva manera de analizar la opresión de las mujeres a través del “sistema sexo-género”, es decir, el conjunto de normas sociales que definen, a partir del sexo humano y de la procreación, la manera en que un hombre es hombre y una mujer es mujer, con lo cual la conducta sexual varía de cultura a cultura. Rubin,

al cuestionar las relaciones en las que una “hembra” de la especie humana se convierte en una mujer oprimida, pone el énfasis en el papel que juega la economía y la política en las relaciones sexuales, señala por ejemplo cómo los sistemas de matrimonio podrían estar implicados “en la acumulación de riqueza y el mantenimiento del acceso diferencial a recursos políticos y económicos” (Rubin, 1986, p.140).

Cuando se habla de opresión se hace referencia a la categoría que hoy día sigue vigente y que habla de las condiciones de dependencia, subordinación, exclusión y discriminación. Cualquier ser y cualquier grupo social que se halle en estas condiciones son sujetos de opresión (Cazés, 2000).

Posterior a Rubin, el uso de la categoría género llevó a que se reconociera una variedad de formas de interpretación, simbolización y organización de las diferencias sexuales en las relaciones sociales, a la crítica de una esencia femenina (Lamas, 1996) y al cuestionamiento de una identidad personal o de un yo delimitado originario (Bonder, 1998).

Al respecto, de acuerdo con Marta Lamas la definición de género, desde la antropología, alude al orden simbólico con que una cultura dada elabora la diferencia sexual; en ese orden simbólico el lenguaje es el medio que estructura culturalmente a los sujetos y los convierte en seres sociales, es por tanto algo que no sólo es utilizado sino introyectado de manera inconsciente. En relación con lo anterior, la consideración del papel del lenguaje y la psique como estructurantes de las y los sujetos son dos dimensiones fundamentales en el análisis y la explicación de los mecanismos a través de los cuales se construye, produce y reproduce el género, y otros aspectos relacionados como la estructuración psíquica de la identidad sexual de las personas (Lamas, 1996).

En la genealogía del género como construcción social de lo femenino y masculino, Lamas refiere los estudios realizados a fina-

les de los 60 por el Dr. Robert Stoller –*Sex and Gender*, 1968–, uno de los primeros en utilizar la categoría de género, quien al investigar los trastornos de la identidad sexual, en casos en que la asignación de sexo falló porque los genitales externos de hombre o de mujer no eran evidentes, el caso de niñas cuyos genitales externos se han masculinizado y a las que se les asignó el género masculino, o a niños que por algún defecto anatómico o mutilación del pene se les asignó el femenino, encontró que después de los primeros años de vida, fue imposible corregir o cambiar esta asignación, lo que le hizo suponer que lo que determina la identidad y el comportamiento masculino o femenino no es el sexo biológico, sino el hecho de haber vivido desde el nacimiento las experiencias, ritos y costumbres atribuidos a los hombres o a las mujeres, concluyendo que la asignación y adquisición de una identidad es más importante que la carga genética, hormonal y biológica (Lamas, s.f).

De acuerdo con Lamas (1996), desde esta perspectiva psicológica el concepto de género articula tres instancias básicas:

- a) La asignación de género: se realiza en el momento en que nace el/la bebé a partir de la apariencia externa de los genitales.
- b) La identidad de género: se instaura aproximadamente en la infancia cuando se adquiere el lenguaje y antes de identificar la diferencia anatómica de los sexos, el género con el que se identifica estructura todas sus experiencias vitales, sentimientos y actitudes.
- c) El rol de género: se refiere al conjunto de normas que dictan la sociedad y la cultura sobre lo que debe ser el comportamiento femenino y masculino. Esta dicotomía –con sus variaciones culturales– establece estereotipos generalmente rígidos que condicionan los papeles y restringen sus potencialidades, ya que en función del género, estimulan o reprimen determinados comportamientos.

La teoría de género se ha nutrido del análisis crítico de la filosofía y del psicoanálisis, especialmente de Hegel, Marx y Freud en un primer momento, posteriormente con Lacan desde el psicoanálisis, Lévi-Strauss y otros con la antropología y de la filosofía postestructuralista con teóricos como Foucault, Deleuze, Derrida, Guattari, entre otros, quienes teorizan en torno a la construcción del sujeto, entendido como el que deja de ser “dueño de sí”, y está “sujetado” al inconsciente, a una trama de discursos y a los dispositivos de poder (Bonder, 1998).

Michel Foucault es uno de los principales teóricos referidos en el análisis del poder el cual, en un primer momento, se concebía como algo que presiona al sujeto desde fuera, que lo subordina, coloca por debajo y lo relega a un orden inferior, sin embargo ésta es sólo una parte de las operaciones del poder, Foucault refiere que el poder es parte constitutiva del sujeto, no es sólo algo que está afuera y a lo que se opone, también le da dirección a su deseo y es algo de lo que depende para construirse como tal (Foucault, 1991). La teoría de género se apropia de esta visión del poder para dar cuenta de la sexualidad y las relaciones de dominación entre hombres y mujeres como parte de un orden social patriarcal, fundamentadas sobre la diferencia sexual.

Es importante subrayar que el análisis de la construcción de género refiere los procesos de diferenciación, dominación y subordinación entre los hombres y las mujeres y obliga a remitirse a la fuerza de lo social con la posibilidad y búsqueda de la transformación cultural patriarcal. El estudio del patriarcado ha sido uno de los ejes fundamentales en la teoría de género, de acuerdo con Marcela Lagarde, el debate teórico continúa y plantea análisis de gran complejidad; hablar del patriarcado implica formas de dominación que se reproducen de manera intergenérica e intragenérica en la ideología y en la práctica (Lagarde, 2012).

La dominación o violencia simbólica, específicamente la dominación masculina, es introyectada por las personas a través de una especie de complicidad por parte de quien la sufre, esta violencia simbólica hace pasar por natural lo arbitrario, se inscribe en esquemas no conscientes o no pensados, es decir, un *habitus*, éste se entiende como el producto de la incorporación que incluye la somatización, de las estructuras objetivas para los hombres y para las mujeres. El *habitus* y la violencia simbólica son elementos determinantes en la opresión que viven las personas, lo masculino y lo femenino naturalizan dicha opresión (Bourdieu, 1991; Bourdieu, 2007).

Al respecto, Judith Butler, a través de la categoría performatividad, da cuenta cómo el sujeto constituye la realidad social por medio del lenguaje, los gestos corporales, movimientos, normas y todo tipo de signos sociales simbólicos que definen lo femenino y lo masculino. El género no es una identidad estable, un locus operativo. Es una identidad débilmente constituida en el tiempo, instituida por una repetición de actos, por tanto, constituye la ilusión de un yo “generizado permanente” (Butler, 1990).

En relación con lo anterior, la definición de género inició desde una posición binaria como contraparte del sexo, presuponiendo una identidad personal originaria y delimitada; adquirida a través de la socialización en los diferentes ámbitos sociales como la familia, escuela, trabajo, etcétera; con lo cual se adaptaba a las expectativas y mandatos culturales, y con este aprendizaje se garantizaba un orden de género sin fisuras (Bonder, 1998).

La categoría género se ha ido ampliando, el género se presenta como una paradoja, por un lado existe la oposición binaria masculino-femenino que es supraordenada, estructural, fundante y trasciende cualquier relación concreta, pero por otro lado hay variaciones concretas de las vidas humanas que superan cualquier marco binario de género (Lamas, s.f.).

De los estudios de género surgen los de la masculinidad con una importancia significativa; la identidad, la paternidad, el poder y la violencia, la sexualidad, la socialización de roles, los mandatos, entre otros, son ejes temáticos abordados por algunos autores. Si bien en el presente volumen no se incluyen estudios que aborden estos temas, vale la pena efectuar un breve recorrido sobre la materia.

Teorizar sobre la masculinidad ha sido impulsado por los avances y la visión que el feminismo ofrece a los hombres para la reconstrucción de ésta (Kimmel, 1992). Desde que las mujeres pusieron en el tapete político y teórico la diferencia sexual como una dimensión esencial del orden social y cultural construido por los seres humanos, la masculinidad se convirtió en un referente cultural y político en el que “el sujeto universal masculino” se tambalea en medio de batallas como el aborto, el divorcio, contra la violencia sexual y doméstica, la diversidad sexual y por relaciones familiares igualitarias (Parrini, s.f.a).

Autores como Robert Connell y Jeff Hearn centran la relación de los hombres con el poder institucional e interpersonal, a lo que Arthur Brittan agrega una visión postestructuralista y junto con Connell subraya que el concepto de masculinidad se identifica con la masculinidad heterosexual, que significa estar en el poder, sin embargo, muchos hombres se sienten atrapados en los viejos roles y sin poder hacer cambios en sus vidas (Kimmel, 1992).

De acuerdo con Connell (2000), existen diversas formas de masculinidad creadas en las distintas culturas, así como al interior de una cultura, un grupo, un contexto específico, reconociéndose una diversidad de éstas en cualquier sociedad moderna. Aunque señala que todas ellas probablemente se subordinan a la masculinidad hegemónica.

Connell, Hearn y Brittan señalan que la masculinidad es cambiante, no está en el código genético y no está en una corriente del

inconsciente colectivo que espera ser actualizada por unos hombres o todos los hombres, argumentan que ésta cambia de una cultura a otra, cambia en el curso de la vida de cualquier hombre, entre diferentes grupos de hombres de acuerdo con su clase, raza, grupo étnico y orientación sexual. Kimmel (s.f.) considera a la masculinidad como un grupo cambiante, que los hombres construyen a través de las relaciones con ellos mismos y con su mundo, es construida socialmente y creada en la cultura.

A partir de la crítica al sujeto universal masculino “se asume el desafío teórico y empírico de investigar la masculinidad como una construcción cultural específica y a los hombres como sujetos particulares” (Parrini, s.f.a), parafraseando a Foucault, Parrini postula que “el Hombre ha muerto, y que en su lugar han nacido una multiplicidad de hombres y una diversidad de masculinidades”, propone como requerimiento teórico y político investigar las fracturas y las resistencias en este campo, no solo configuraciones divergentes como las identidades homosexuales o travestis, también los delgados hilos de fracturas, contradicciones, subordinaciones y rebeldías de este rígido modelo hegemónico, cuyo núcleo duro consiste en: negar la expresión de emociones, negar y devaluar lo femenino, probar su virilidad de manera permanente y asumir riesgos, considerar que tienen el derecho a privilegios y al ejercicio abusivo del poder y la violencia.

Los estudios de la masculinidad coinciden en que en el caso de la violencia que ejercen los hombres contra otros hombres a quienes consideran de menor valía, contra mujeres y contra niñas y niños, la permisividad se basa en el poder simbólico que se les atribuye, que de acuerdo con Foucault (1988), sirve para mantener los privilegios y estatus otorgados.

Esta violencia no sólo se da de maneras claras y objetivas como son la física y sexual, también pone en evidencia comportamientos “invisibles” de violencia y dominación que cotidianamente los

hombres ejercen especialmente en las relaciones de pareja heterosexual, Luis Bonnino (s.f.) los define como “micromachismos” (mM), “prácticas de dominación y violencia masculina en la vida cotidiana, del orden de lo <micro>”: microabusos y microviolencias, cuyo objetivo es anular a la mujer imponiéndole una identidad servicial hacia el varón.

Salvador M. Camacho y cols. (s.f.) proponen suplir la noción de masculinidad por la de masculinidades y visibilizar las diversas experiencias e identidades de los varones para superar los riesgos de una perspectiva esencialista y reduccionista. Que esta visión se contextualice desde las condiciones sociales y se reflexione en torno a las desigualdades para transformar las identidades y complejas relaciones de género inter e intragenéricas.

Los estudios de la masculinidad insisten en limitarse a seguir estudiando la masculinidad, sus glorias y sus miserias; mientras que el feminismo y los estudios de género atienden a un sistema de relaciones múltiples, los estudios de la masculinidad se preocupan de una categoría que sólo reproduce el binarismo, el cual ha sido atacado por las teorías feministas y las queer (Parrini, s.f.b).

En este sentido, la teoría queer referida en los trabajos de Judith Butler, Teresa de Lauretis, Paul B. Preciado, entre otras, rompe con la posición binaria y se opone a la inmovilidad-estabilidad de la identidad de género y de la asignación de sexo obligada, considerando las diferentes formas *trans* presentes –transgénero, transexual– (Butler, 2006). Para Judith Butler la “performatividad queer” refiere una fuerza política que emerge de un insulto homofóbico y de la transformación de lo que provocó esta enunciación hegemónica (Preciado, 2016). Esta teoría rompe a propósito con la norma, es una postura crítica a los procesos de exclusión y de marginalización que genera cualquier “ficción” identitaria, esto es, analiza y deconstruye los procesos

históricos y culturales que han definido al cuerpo blanco heterosexual como el lugar de la dominación y la exclusión de las diferencias (Preciado, 2012).

Lo importante de la reflexión queer es su “voluntad inclusiva”, no sólo se trata de gays, lesbianas y otros grupos que ejercen algún tipo de ‘sexualidad disidente’ (travestismo, transexualidad, transgenerismo, etcétera), también incluye a las mujeres y a las personas ‘de color’ (Moreno, citada en Epps, 2008).

La perspectiva o enfoque de género es una mirada analítica que explica la manera en que las sociedades construyen sus reglas, valores, prácticas, procesos y subjetividad, las cuales establecen cómo deben ser las mujeres y los hombres, y las relaciones que se producen entre éstos. Es una visión explicativa de lo que acontece en el orden de género, considerando además otros órdenes sociales como el etario, de clase social, orientación sexual, religión, discapacidad, entre otras (Lagarde, 1997). Esta perspectiva no alude sólo a las mujeres, sino a los procesos sociales y culturales que convierten la diferencia sexual en la base de la desigualdad de género. Considerar que sólo implica a las mujeres significaría ignorar la participación masculina en la reproducción de dicho orden social o como agentes de cambio hacia la equidad de género (Instituto Nacional de las Mujeres, 2008).

Su inclusión en la investigación en el ámbito de la salud ha implicado conocer las formas diferenciadas en que enferman mujeres y hombres, también la creación de metodologías que no sólo se centran en la desagregación de datos, sino que incorporan una perspectiva más contextual de la salud de las personas, así como un análisis de los problemas en los que se incluyen no sólo a mujeres y hombres y a sus relaciones inter e intragenéricas, sino a la diversidad de géneros. Es importante conocer cómo perciben su salud, el valor que le asignan, las creencias, y las motivaciones que se encuentran en la base de las conductas saludables y nocivas.

La salud mirada desde el enfoque de género mostrará la particularidad de las personas considerando su edad, clase social, orientación sexual, etnia, hábitat y de forma determinante, el género. Este enfoque se interesa en crear acciones diferentes que atiendan la diversidad y especificidad de las personas de manera igualitaria (Lasheras, Pires, & Rodríguez, s.f.).

En el consumo de drogas, la investigación con perspectiva de género ha visibilizado la situación de las mujeres y de los hombres, la forma en que el género es determinante en los motivos, causas y consecuencias del consumo. Aborda las diferencias inter e intrageneracionales, es decir, no son iguales hombres y mujeres, también entre cada grupo genérico hay diferencias.

En el caso de las mujeres el aumento paulatino del consumo de drogas, principalmente en algunos grupos de edad como es el caso de las adolescentes, y su inserción en espacios donde el consumo de alcohol y tabaco está socialmente permitido, muestra que éstas inician un consumo para relajarse y socializar, es el espacio a través del cual pueden ejercer cierta libertad y desprenderse del control que sus familias tienen sobre ellas. Esta situación cambia en la edad adulta, es decir, pasa de una situación transitoria en la vida como es la adolescencia al momento en que las mujeres asumen los roles de género más tradicionales que se siguen reproduciendo a pesar de los cambios sociales que se han producido en los últimos tiempos (Romo, 2005).

Si bien con el consumo pareciera que las mujeres se acercan más a la ocupación de espacios y realización de prácticas atribuidas por mucho tiempo al mundo de los varones, “siguen manteniendo estrategias que están determinadas por su identidad y roles de género. La socialización diferencial, a pesar de los cambios, sigue haciendo que las mujeres sean más cautas, menos arriesgadas, y que figuren en un segundo plano en aquellos ámbitos públicos en los que se usan drogas” (Romo-Avilés & Pérez, 2013).

Las investigaciones han develado la relación entre el consumo y la opresión social de las mujeres. Entre otras situaciones, las mujeres viven la opresión de género cuando tienen una pareja alcohólica o consumidora de drogas y sufren los problemas por el abuso en su consumo y cuando son ellas las consumidoras porque se considera que éste es un privilegio masculino.

Aunque el estigma rodea a las y los consumidores de drogas, a diferencia del hombre con problemas en el consumo, las exigencias sociales de género colocan a las mujeres con adicción frente a múltiples estigmas, los criterios al juzgarlas y las presiones sociales que experimentan son más desfavorables y severas, siendo más vulnerables a ser víctimas de violencia (Fernández, Alpízar, Gómez y Sandoval, 2004). A las mujeres consumidoras de drogas se les califica principalmente como putas y malas madres debido a que en el ejercicio de su sexualidad se deposita el honor de la familia y se les designa como únicas responsables del cuidado de las hijas e hijos.

El estigma social es interiorizado en mayor medida por las mujeres en tanto sus emociones, la vergüenza, la culpa y la baja autoestima son mayores entre ellas cuando son comparadas con los varones (Romo-Avilés & Pérez, 2013).

Entre las características de las mujeres consumidoras de drogas se encuentran que iniciaron el consumo teniendo una pareja consumidora. La mayoría de ellas son víctimas de abuso sexual, de ser violentadas física y emocionalmente. Usan los estimulantes como cocaína, crack o metanfetaminas para el control del peso y el placer a diferencia de los hombres que sólo las utilizan por el placer que les significa (Fernández y cols., 2004). También, muchas de ellas utilizan su cuerpo como pago para conseguir las sustancias de su consumo exponiéndose a situaciones de violencia y humillación, lo cual tiene consecuencias graves en su vida como en el deterioro físico, psicológico y emocional.

La incidencia de violencia de género en las mujeres adictas es muy superior a la vivida por la población femenina general. Por un lado, muchas de estas mujeres tienen antecedentes de haber vivido violencia sexual durante la infancia lo que representa un factor de riesgo para un posterior consumo de drogas. Es importante subrayar que durante la infancia, las niñas y los niños pueden ser sujetos de violencia y/o abuso sexual por miembros de sus familias, en la comunidad, en la escuela o por desconocidos. Por otro lado, las mujeres pueden estar expuestas o continuar una historia de violencia sexual cuando abusan del alcohol, hecho que cuenta con justificación social; esta violencia es una situación de la que no están exentos los hombres, sin embargo, la ocurrencia de dichos actos hacia éstos no es en la misma medida ni grado de agresividad que sucede con las mujeres.

Asimismo, la sexualidad de las mujeres, hombres y personas de la diversidad sexual es un tema que al relacionarse con el consumo de drogas está constantemente en riesgo, fundamentalmente por la realización de prácticas como tener sexo sin protección, de tal suerte que las personas pueden contraer una ETS o VIH-Sida, así como un embarazo no deseado, lo cual ocurre con mayor frecuencia entre las y los adolescentes. Cabe decir, que la construcción de género de mujeres y de hombres fundamentada en papeles o roles sociales tradicionales como son la pasividad o la sumisión, en el caso de ellas, o la irresponsabilidad y el machismo en ellos, pone en una situación de mucha vulnerabilidad a las mujeres y a los propios hombres.

La incorporación de la perspectiva de género también ha contribuido en el estudio del consumo de drogas de los varones al señalar las prácticas de riesgo a las que éstos se someten a fin de cumplir con los mandatos sociales fundamentados en la masculinidad hegemónica. En sociedades dominadas por hombres no solamente hay una jerarquía de hombres sobre las mujeres, tam-

bién de hombres sobre otros hombres. Desde la niñez los varones aprenden que la violencia es un mecanismo para establecer un orden jerárquico, la interiorizan, aprenden a utilizarla selectivamente y también a transformar algunas de sus emociones en ira, la cual en ocasiones se torna en violencia dirigida hacia sí mismos, el abuso en el consumo de drogas y las conductas autodestructivas son un ejemplo de esto (Kaufman, 1999).

Por otro lado, Toquero & Salguero (2013) señalan que el consumo de alcohol “puede estar relacionado con la paradoja de poder en los hombres es decir, llegar a presentar problemas con esta sustancia por dos vías: la primera, el uso de alcohol por una actitud afín al rol de género masculino, tomar sólo porque los hombres toman; y la segunda, como una forma de contrarrestar el estrés que dicho rol genera en ellos. Agrega que la depresión en los varones puede estar relacionada con cuatro aspectos: a) la necesidad de lograr éxito y poder; b) la restricción emocional; c) la prohibición de conductas afectivas; y d) los conflictos entre el trabajo y las relaciones familiares. Así, los hombres pueden ser susceptibles a desarrollar depresión y el consumo de alcohol es una forma de enmascararla” (Toquero & Salguero, 2013, p. 376).

Por otra parte, se ha identificado que el consumo de heroína provee prestigio y poder a los hombres en las calles, obtienen estatus en su grupo de pares, al tomar riesgos, excesos y destacar sobre los otros; el consumo de drogas en México es una de las conductas de riesgo que son aceptadas y normalizadas dentro del modelo de la masculinidad hegemónica (Toquero & Salguero, 2013).

Incorporar el enfoque de género en los estudios del consumo de drogas permite conocer cómo a partir de la condición de género las mujeres, los hombres y las diversas poblaciones LGBTITI se relacionan con las sustancias, cuáles son las drogas de su preferencia, las situaciones en las que consumen, de acuerdo con las distintas eta-

pas de vida, los daños físicos que tienen para ellas o ellos, las consecuencias psicológicas, las sanciones sociales que padecen, entre muchas otras consideraciones que reflejan las necesidades que cada población requiere para su atención.

La importancia de considerar las condiciones sociales de las personas consumidoras de drogas además de su condición de género, tiene como fin no sólo ver y analizar la complejidad del problema sino visibilizar la diversidad en las experiencias de las mujeres y los hombres. En este sentido, la perspectiva de género incorpora la interseccionalidad en su marco metodológico para un análisis amplio y complejo de las problemáticas al considerar la imbricación de las diversas condiciones sociales de las personas afectadas. Desde este marco el género, la etnia, la clase social y la edad son categorías generadoras de desigualdades construidas socialmente y que al interactuar complejizan las problemáticas y su atención (Romo-Avilés, 2016).

El análisis de las problemáticas sociales toma en cuenta tres principios: “1) los grupos sociales no deben ser considerados como homogéneos; 2) las personas pueden estar localizadas en diversas posiciones de las estructuras sociales atravesadas por relaciones de poder, como las derivadas del patriarcado, racismo, clasismo o heterosexismo; y 3) hay efectos únicos, no aditivos, en estas interacciones e intersecciones” (Jiménez & Guzmán, 2012, pp. 87-88). El estudio sobre el uso de drogas considera las diferencias intergénero y las diferenciaciones intragenéricas, con lo que evita construir categorizaciones estereotipadas.

Por otro lado, las condiciones sociales deben ser consideradas como relacionales pues en ello se encuentra un recurso crítico para comprender las posiciones de las personas en diversos contextos, lo cual abre la posibilidad de identificar y analizar cómo diversas condiciones estructurales –variables en función del tiempo, lugar y circunstancia– se interrelacionan y crean experiencias

específicas. En particular, la utilización de métodos cualitativos tiene como resultado la visibilización de las especificidades de las diversas poblaciones en riesgo de consumir drogas o que ya son consumidoras, ofreciendo importantes elementos de comprensión para la creación de políticas públicas que contribuyan a atender sus diferencias, necesidades y erradicar la desigualdad basada en el género y en otras condiciones sociales.

REFERENCIAS

- Bonder, G. (1998). Género y subjetividad: avatares de una relación no evidente. En *Género y epistemología: mujeres y disciplinas*. Chile: Universidad de Chile, Programa Interdisciplinario de Estudios de Género (PIEG). Recuperado de: http://programaeducsex.edu.uy/biblioteca/opac_css/articulosprontos/GENERO_Y_SUBJETIVIDAD_BONDER.pdf
- Bourdieu, P. (1991). Entrevista. *Grandes Pensadores del Siglo XX*. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=WZhBYL_VoeA
- Bourdieu, P. (2007). *La dominación masculina*. España: Anagrama.
- Butler, J. (1990). Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista. En T. de Sue-Ellen Case (Ed.). *Performing feminisms: feminist critical theory and theatre*, 270-282. Estados Unidos: Johns Hopkins University Press.
- Butler, J. (2006). *Des hacer el género*. España: Paidós, Studio 167.
- Camacho S. M., Maldonado G., Trejo C., Benavides A., Pérez M., & Cortez, B. (s.f.). Una revisión acerca de la Masculinidad. *Boletín UAEH*. Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Recuperado de: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n4/e4.html>
- Cazés, D. (2000). *La perspectiva de género. Guía para diseñar, poner en marcha, dar seguimiento y evaluar proyectos de investigación y acciones públicas y civiles*. México: Consejo Nacional de Población, Comisión Nacional de la Mujer.
- Centros de Integración Juvenil A.C. (2004). *Mujer y drogas*. México: Autor
- Connell, R. (2000). *Masculinidad y globalización*. Conferencia presentada en el marco de la 2ª. Reunión Nacional de DemySex, 249-263. Recuperado de http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_15_Masculinidad%20y%20globalizaci%C3%B3n.pdf
- Epps, B. (2008). Retos, riesgos, pautas y promesas de la teoría queer. *Revista Iberoamericana*, 74(225), 897-920.

- Foucault, M. (1988). El sujeto y el poder. *Revista Mexicana de Sociología*, 50(3), 3-20.
- Foucault, M. (1991). *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber* (Tomo I). México: Siglo XXI.
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2008). *Guía metodológica para la sensibilización en género: una herramienta didáctica para la capacitación en la administración pública. La perspectiva de género*. 2. México: Autor.
- Jiménez, M. L., & Guzmán R. (2012). Género y usos de drogas: dimensiones de análisis en intersección con otros ejes de desigualdad. *Oñati Socio-legal Series*, 2(6), 77-96. Recuperado de <http://opo.iisj.net/index.php/osls/article/viewFile/137/35>
- Kaufman, M. (1999). Las siete P's de la violencia de los hombres. En *Red de Masculinidad*. Recuperado de <http://www.eurosur.org/FLACSO/lasietep.htm>
- Kimmel, M. (1992). La producción teórica sobre la masculinidad: nuevos aportes. En *Fin de siglo, género y cambio civilizatorio*. Chile: Isis internacional. Ediciones de las mujeres. (17), 129-138. Recuperado de: <https://www.ocac.cl/wp-content/uploads/2015/01/Michael-Kimmel-La-Producci%C3%B3n-Te%C3%B3rica-sobre-la-Masculinidad.pdf>
- Kimmel, M. S. (s.f.). *Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina*. Recuperado de: www.cholonauta.edu.pe
- Lagarde, M. (1997). *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia* (Colección Cuadernos inacabados 25). España: Horas y Horas.
- Lagarde, M. (2012). *El feminismo en mi vida. Hitos, claves y toptas*. México: Inmujeres.
- Lamas, M. (1996). *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Miguel Ángel Porrúa, Programa Universitario de Estudios de Género.
- Lamas, M. (s.f.). *Género: nuevas precisiones conceptuales y teóricas* (Borrador preliminar). Manuscrito no publicado.
- Lasheras, M. L., Pires, M., Rodríguez, G. (s.f.). *Género y salud*. Andalucía: Instituto Andaluz de la Mujer, Junta de Andalucía, Fondo Social Europeo. Recuperado de: <https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/ugen/system/files/.../97.pdf>
- Parrini, R. (s.f.a). Apuntes acerca de los estudios de la masculinidad de la hegemonía a la pluralidad. En *Red de Masculinidad*. Recuperado de <http://www.eurosur.org/FLACSO/apuntesmasc.htm>
- Parrini, R. (s.f.b). *¿Existe la masculinidad? Sobre un dispositivo de saber/poder*. Recuperado de <https://lasdisidentes.com/2012/02/01/existe-la-masculinidad-sobre-un-dispositivo-de-saberpoder/>
- Preciado, B. (2012). "Queer": *Historia de una palabra*. Recuperado de <http://parolede-queer.blogspot.mx/2012/04/queer-historia-de-una-palabra-por.html>
- Preciado, P. B. (2016). *Manifiesto contrasexual*. Barcelona: Anagrama.
- Romo, N. (2005). Algunos referentes transversales en el análisis de los problemas de drogas. *Observatorio de drogodependencias de Castilla-La Mancha*, (1), 29-34.
- Romo-Avilés, N. & Pérez S. N. (2013). Las chicas también se arriesgan. Visiones de

- la reducción de daños y riesgos desde la perspectiva de género. En *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*. 239-250. España: Milenio.
- Romo-Avilés, N. (2016). Etnografía y feminismo: visibilizando los usos de drogas desde perspectivas cualitativas. En *Perspectiva de género en la intervención en drogodependencias: prevención, asistencia, formación e investigación* (Serie de drogodependencias 32). Bilbao: Universidad de Deusto.
- Rubin, G. (1986). El tráfico de mujeres: notas sobre la “economía política” del sexo. *Nueva Antropología*, VIII(30). 95-145. Recuperado de www.caladona.org/grups/uploads/2007/05/El%20trafico%20de%20mujeres2.pdf
- Toquero, M., & Salguero M. (2013). Los significados de ser hombre asociados al consumo de sustancias psicoactivas. *La Ventana*, IV(38), 372-404.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN MÉXICO, COMPARATIVO HOMBRES MUJERES

INTRODUCCIÓN

Durante décadas, el consumo de drogas ha sido reconocido como un problema de salud pública que afecta principalmente a la población masculina. No obstante, se ha constatado que las mujeres tienden a consumir sustancias en una proporción cada vez mayor y que las implicaciones de este uso pueden llevar a un mayor rechazo social así como a pérdidas y consecuencias más graves (CIJ, 2004).

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2016) reporta que, a nivel mundial, alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años consumieron por lo menos una droga ilegal en 2014, es decir, 1 de cada 20 adultos; y que mientras que los hombres registran una mayor probabilidad de consumir cannabis, cocaína o anfetaminas, las mujeres tienden más a consumir en mayor medida opioides y tranquilizantes con fines no médicos. Se señala además, que la mayoría de los estudios muestran una mayor prevalencia de consumo de drogas en la población joven que en la adulta y patrones cada vez más parecidos entre los hombres y mujeres jóvenes.

Por su parte, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE, 2017) señala que para 2010 las mujeres y las niñas constituían un tercio de las personas que consumían drogas en todo el mundo, de las cuales, alrededor de 6.3 millones eran adictas a las anfetaminas, 4.7 millones, a los opioides y 2.1 a la cocaína.

La JIFE señala que, en general, las mujeres suelen iniciar el consumo de drogas más tarde que los hombres, pero que una vez que comienzan a abusar de las drogas desarrollan más pronto trastor-

nos relacionados. Además, en el caso de sustancias como metanfetaminas y heroína se comienza a observar un inicio de consumo más temprano en las mujeres, si bien éstas tienden a consumir cantidades más pequeñas.

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo describir, a través de un análisis comparativo entre hombres y mujeres, el panorama epidemiológico del consumo de drogas ilegales en México. Para ello, se retoma información obtenida a través de la Encuesta Nacional de Adicciones realizada en hogares con personas de 12 a 65 años (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], & Secretaría de Salud [SS], 2012); de las Encuestas del Consumo de Drogas entre la población Escolar de educación secundaria y bachillerato (INPRFM, Comisión Nacional contra las Adicciones [Conadic], & SS, 2015; Villatoro et al, 2015) y de la población usuaria de drogas ilegales que solicita tratamiento en Centros de Integración Juvenil (CIJ, 2017a; CIJ, 2017b; Gutiérrez, 2016a; Gutiérrez, 2016b; Gutiérrez & Castillo, 2007).

CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN MEXICANA DE 12 A 65 AÑOS

Según la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (INPRFM et al., 2012) el uso de drogas alguna vez en la vida (AV) incluyendo sustancias de uso médico utilizadas fuera de prescripción, registra una prevalencia de 7.8%, equivalente a más de 6.2 millones de usuarios(as). En la categoría de uso en el último año (UA), la prevalencia es de 1.8% (equivalente a 1.45 millones) y en el último mes (UM), de 1.0% (equivalente a más de 761 mil personas usuarias).

La comparación por sexo, permite observar un consumo más alto en hombres, con una prevalencia total del 13.0%, diez puntos porcentuales por arriba de las mujeres (3.0%), lo que representa una razón de 4.1 hombres por cada mujer.

La diferencia en el consumo entre hombres y mujeres es mucho mayor cuando se habla de drogas ilegales (5.2 hombres por cada mujer) que cuando se refiere a drogas médicas sin prescripción (1.6 hombres por cada mujer).

Si bien, el problema es mayor entre los hombres, al comparar el consumo según el tipo de sustancia, las diferencias encontradas entre ambos sexos presentan variaciones relevantes. El mayor contraste se observa en el consumo de heroína, con una razón de consumo de 32.1 hombres por cada mujer; seguida por el uso de cocaína (7.6 hombres por cada mujer) y de mariguana (6.1 hombres por cada mujer). Cabe señalar que la mariguana es la droga de mayor prevalencia tanto en hombres como en mujeres (10.6% y 1.6%, respectivamente), en tanto que la mayor semejanza entre ambos sexos se observa en el consumo de estimulantes tipo anfetamínico y de alucinógenos (Tabla 1).

TABLA 1

*Uso de drogas alguna vez en la vida en población mexicana de
12 a 65 años según sexo, 2011 (%)*

	Total	Hombres	Mujeres	Razón hombres : mujeres
Mariguana	6.0	10.6	1.6	6.1 : 1
Cocaína*	3.3	5.9	0.7	7.6 : 1
Inhalables	0.9	1.5	0.3	4.5 : 1
Estimulantes de tipo anfetamínico	0.8	1.3	0.4	2.9 : 1
Alucinógenos	0.7	1.1	0.3	3.6 : 1
Heroína opio	0.2	0.4	**	32.1 : 1
Cualquier droga	7.8	13.0	3.0	4.1 : 1
Drogas ilegales	7.2	12.5	2.3	5.2 : 1
Drogas médicas	1.4	1.8	1.0	1.6 : 1

Nota: * Incluye crack, ** el porcentaje es menor a 0.1

Fuente: INPRFM et al., 2012.

51.7% de las personas usuarias de drogas reportó el inicio del consumo de sustancias ilegales antes de los 18 años. Así mismo, el mayor porcentaje que reporta haber consumido alguna droga alguna vez en la vida se encuentra en el rango de 18 y 34 años (18.5% en el caso de hombres y 4.6% en el caso de las mujeres). Seguido, en el caso de los hombres, por el grupo de los mayores de 34 años (11.6%) y en el de las mujeres por el de menores de 18 años (2.6%).

Al momento de la encuesta, 7.1% había consumido drogas sin presentar dependencia (11.7% de los hombres y 2.8% de las mujeres) mientras que 0.7% presentaba dependencia a alguna sustancia

(1.3% de los hombres y 0.2% de las mujeres). Destaca el hecho de que en el último año sólo 10.3% de los hombres y 6.1% de las mujeres hubiesen recibido tratamiento por su consumo. Sin embargo, si se considera únicamente a quienes presentan dependencia a drogas en el último año (95,840 hombres y 6,125 mujeres), tenemos que 19.8% de los hombres y al 6.1% de las mujeres han acudido a tratamiento.

CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN ESCOLAR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y BACHILLERATO

Los recientes resultados obtenidos entre estudiantes de educación media (secundaria y bachillerato) muestran la existencia de tasas de uso de drogas notoriamente más altas que las registradas en la población general. Con diferencias importantes entre hombres y mujeres y entre estudiantes de secundaria y de bachillerato (INPRFM et al., 2015; Villatoro et al., 2015).

Entre estudiantes de secundaria y bachillerato, la prevalencia total de consumo de drogas (incluyendo drogas de uso médico sin prescripción) se situó en 17.2%, en el último año en 12.2% y en el último mes en 6.7%.

Como puede observarse en la Tabla 2, los estudiantes hombres de secundaria y bachillerato presentan prevalencias de uso alguna vez de drogas ilegales considerablemente más altas que las estudiantes mujeres (16.6% en hombres y 12.5% en mujeres). Por el contrario, las mujeres suelen registrar mayor prevalencia de uso de drogas médicas (5.1% en hombres y 6.5% en mujeres).

Entre estudiantes de secundaria, el consumo de drogas ilegales se ubica en 10.9% en hombres y en 8.3% en mujeres; mientras que el uso de drogas médicas se registra en 4.1% de los hombres y en 5.3% de las mujeres. En el caso de estudiantes de bachillerato, 26.2% de los hombres y 17.7% de las mujeres refirieron el

consumo alguna vez de drogas ilegales; en contraste, 6.7% de los hombres y 9.3% de las mujeres reportaron haber consumido alguna vez drogas médicas sin prescripción (Tabla 2).

TABLA 2

Uso de drogas alguna vez en la vida en estudiantes de secundaria y bachillerato en México según nivel escolar y sexo, 2015 (%)

	Secundaria y bachillerato		Secundaria		Bachillerato	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Mariguana	12.9	8.4	7.2	5.0	22.5	13.9
Cocaína	4.2	2.5	2.7	2.0	6.7	3.2
Inhalables	5.9	5.8	4.9	5.6	7.6	6.0
Metanfetaminas	2.3	1.7	Nd	Nd	Nd	Nd
Alucinógenos	2.5	1.3	Nd	Nd	Nd	Nd
Heroína	1.0	0.7	Nd	Nd	Nd	Nd
Cualquier droga	18.6	15.9	12.8	12.1	28.4	21.9
Drogas ilegales	16.6	12.5	10.9	8.3	26.2	17.7
Drogas médicas	5.1	6.5	4.1	5.3	6.7	9.3

Nota: Nd= No disponible.

Fuente: INPRFM, 2015.

El seguimiento con estudiantes de educación media de la Ciudad de México (Villatoro et al., 2015) refleja que, al igual que en el nivel nacional, en 2014 el consumo alguna vez de drogas médicas fue mayor en las mujeres (8.5% contra 6.8% en los hombres); en tanto que el consumo de drogas ilegales lo fue en los hombres (25.5% contra 21.5% en las mujeres).

Como puede observarse en la Figura 1, el consumo alguna vez en la vida de drogas ilegales, entre los estudiantes hombres de secundaria y bachillerato de la Ciudad de México, pasó de 12.6% en 1997 a 25.5% en 2014. Incremento que puede ser atribuible principalmente al aumento del uso de marihuana que pasó de 7.5% a 22.0% en el mismo periodo; aun cuando se aprecia un agudo aumento del uso de inhalables entre 2003 y 2009 (pasó de 5.4% a 7.1% en este periodo) y en el consumo de cocaína (pasó de 2.6% en 1993 a 6.6% en 2014).

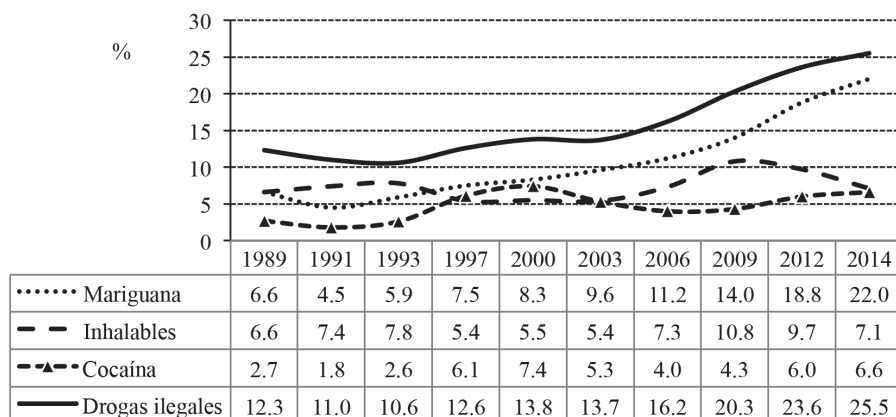


Figura 1. Tendencias de uso de drogas ilegales alguna vez en la vida en hombres estudiantes de educación secundaria y bachillerato de la Ciudad de México, 1989-2014.

Fuente: Villatoro et al., 2015.

En las estudiantes mujeres de la Ciudad de México, el aumento del consumo de drogas ilegales presenta incluso una pendiente de crecimiento más aguda que el incremento registrado por los estudiantes hombres, al pasar de 6.8% en 1993 a 21.5% en 2014; incremento que, en su caso, puede atribuirse por partes casi iguales al consumo de marihuana, que pasó de 1.3% en 1993 a 17.2%

en 2014; al uso de inhalables, que pasó de 2.3% a 8.2% en ese lapso (en la medición de 2009, los inhalables se ubicaron en un primer sitio de consumo) y al uso de cocaína que pasó de 0.7% en 1993 a 4.6% en 2014 (Figura 2).

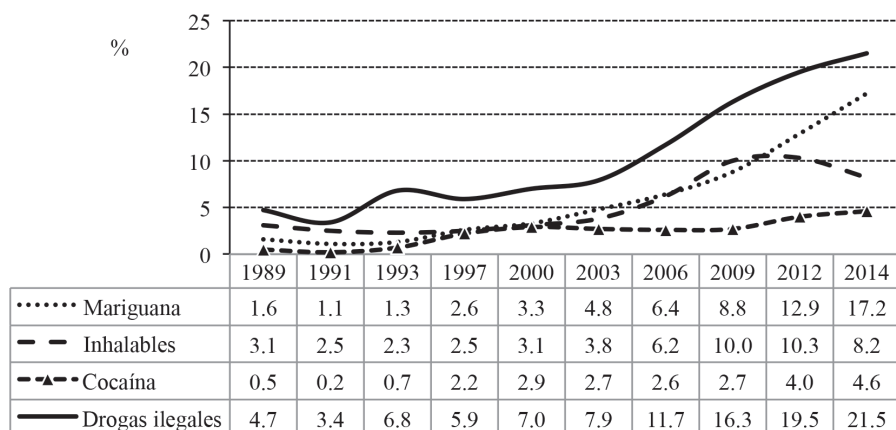


Figura 2. Tendencias de uso de drogas ilegales alguna vez en la vida en mujeres estudiantes de educación secundaria y bachillerato de la Ciudad de México, 1989-2014.

Fuente: Villatoro et al., 2015.

Se puede observar, además, que, al menos en este caso de estudiantes de educación media de la Ciudad de México, el consumo de drogas de las mujeres se acerca cada vez más a los parámetros que reportan los hombres.

Personas usuarias de drogas ilegales de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil

De acuerdo con diversos informes de Centros de Integración Juvenil (CIJ), derivados del Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas, la población usuaria de drogas ilegales que acude a solicitar tratamiento por primera vez a esta institución está conformada principalmente por hombres, por

personas solteras, que cuentan más de 20 años de edad y que refieren, principalmente, el uso de tabaco, alcohol y cannabis (CIJ, 2017a).

Si bien, la solicitud de tratamiento es mayoritariamente masculina, la proporción de mujeres que solicita tratamiento ha aumentado paulatinamente, pasando de 5.3 hombres atendidos por cada mujer en el primer semestre de 2006 a 4.7 hombres por cada mujer en el primer semestre de 2016. La edad promedio de ingreso a tratamiento de la población usuaria ha disminuido de 25.1 años a 22.3 años (22.7 en los hombres y 20.3 en las mujeres) en el mismo periodo; al mismo tiempo que la edad promedio de inicio del uso de drogas ilegales pasó de 17.1 años a 15.9 años (15.7 en los hombres y 16.1 en las mujeres). Cabe señalar que, en el primer semestre de 2016, el inicio del consumo de tabaco y alcohol se ubicó en 14.3 y 14.4 años (14.3 y 14.4 en los hombres y 14.4 en ambas sustancias en las mujeres), respectivamente; es decir, año y medio antes que el de drogas ilegales (Gutiérrez & Castillo, 2007; Gutiérrez, 2016a).

Con el fin de conocer de manera diferenciada las características sociodemográficas, de la demanda de tratamiento y de patrón de consumo entre hombres y mujeres que solicitan tratamiento en CIJ, se realizó un estudio ex post-facto, transversal, descriptivo y comparativo con análisis bivariados con información proveniente de la base de datos del Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas (SIECD) correspondiente a 2016, la cual se obtiene a través del formato de entrevista inicial que forma parte del expediente clínico que se abre a todo usuario de sustancias que ingresa por primera vez a tratamiento en CIJ (CIJ, 2017b).

En 2016 se registraron 23,030 usuarios(as) de drogas ilegales de primer ingreso a tratamiento a CIJ. 18,790 hombres (81.6%) y 4,240 mujeres (18.4%); es decir, 4.4 hombres por cada mujer.

Entre otras cosas se observa que los hombres solicitan tratamiento a mayor edad que las mujeres (23.0 años promedio los hombres y 20.8 años promedio las mujeres; $t=12.928$, $gl=6630.282$, $p=.000$).

La mayor parte de la población usuaria acude a solicitar tratamiento por recomendación de algún familiar (45.3% de los hombres y 45.6% de las mujeres) o por iniciativa propia (38.9% de los hombres y 38.3% de las mujeres), seguida de aquella que acude por recomendación o condicionamiento escolar (20.4% de los hombres y 22.7% de las mujeres; $\chi^2= 11.266$, $gl=1$, $p=.001$). Pero los hombres refieren en mayor proporción que las mujeres solicitar atención por condicionamiento legal (9.1% de los hombres y 6.7% de las mujeres; $\chi^2= 11.266$, $gl=1$, $p=.001$), o por recomendación laboral (2.2% de los hombres y 0.5% de las mujeres; $\chi^2= 11.266$, $gl=1$, $p=.001$); mientras que las mujeres acuden, en mayor medida que los hombres, por indicación médica (8.3% de los hombres y 9.3% de las mujeres; $\chi^2= 11.266$, $gl=1$, $p=.001$).

Si bien, tanto hombres como mujeres refieren que el intento de interrumpir el consumo de forma voluntaria y sin apoyo fue su principal acción en contra del uso de drogas antes de acudir a tratamiento a CIJ (32.3% de los hombres y 30.9% de las mujeres), cabe señalar que los hombres refieren en mayor medida haber realizado juramentos (6.6% de los hombres y 3.8% de las mujeres; $\chi^2 = 49.675$, $gl=1$, $p=.000$), asistido a grupos de ayuda mutua o de autoayuda (7.6% de los hombres y 4.7% de las mujeres; $\chi^2 = 44.311$, $gl=1$, $p=.000$) o haber ingresado a algún anexo (12.4% de los hombres y 7.6% de las mujeres; $\chi^2 = 78.322$, $gl=1$, $p=.000$). Asimismo, como se muestra en la Tabla 3, los problemas de tipo familiar son los que más se asocian al consumo de drogas tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, las mujeres reportan en mayor medida que los hombres, problemas psicológicos, de salud y escolares; en tanto que los hombres refieren en mayor propor-

ción problemas laborales, legales, de conducta antisocial o delictiva y accidentes o lesiones.

TABLA 3

Antecedentes de acciones previas contra el uso de drogas y problemas asociados al consumo. Usuarios de drogas ilegales de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil según sexo, 2016 (%)

	Hombres	Mujeres	Diferencia estadística
Antecedentes de acciones previas contra el uso de drogas			
Intentos de interrupción voluntaria sin apoyo	32.3	30.9	$\chi^2_{(1)} = 3.28$
Juramento (s)	6.6	3.8	$\chi^2_{(1)} = 49.68^{**}$
Asistencia a grupo de ayuda mutua o autoayuda	7.6	4.7	$\chi^2_{(1)} = 44.31^{**}$
Internamiento en anexo	12.4	7.6	$\chi^2_{(1)} = 78.32^{**}$
Tratamiento psiquiátrico o psicoterapéutico	7.3	7.4	$\chi^2_{(1)} = 0.25$
Problemas asociados al consumo de drogas			
Familiares	79.2	79.1	$\chi^2_{(1)} = 0.05$
De salud	42.1	43.8	$\chi^2_{(1)} = 3.96^*$
Psicológicos	38.4	44.8	$\chi^2_{(1)} = 59.33^{**}$
Problemas escolares	40.4	44.0	$\chi^2_{(1)} = 18.39^{**}$
Problemas laborales	23.9	10.4	$\chi^2_{(1)} = 373.67^{**}$
Problemas legales	22.1	11.3	$\chi^2_{(1)} = 250.43^{**}$
Conducta antisocial o delictiva	16.5	11.5	$\chi^2_{(1)} = 64.84^{**}$
Accidentes o lesiones	13.0	10.1	$\chi^2_{(1)} = 26.89^{**}$

* $p < .05$, ** $p < .001$

Con relación al consumo de drogas se observa que el inicio del consumo de tabaco y alcohol se presenta a una edad promedio similar en hombres y mujeres (alrededor de los 14.5 años para ambas sustancias y ambos sexos); mientras que el inicio del consumo de drogas ilegales se da primero en los hombres (15.8 años los hombres y 16.2 años las mujeres; $t = -3.914$, $gl = 5483.666$, $p = .000$).

En promedio, las mujeres tardan menos tiempo en solicitar tratamiento desde el momento que inician el consumo de sustancias. En el caso del consumo de tabaco y alcohol los hombres refieren haber dejado pasar alrededor de 9 años y las mujeres cerca de 6.8 años (alcohol: $t=14.171$, $gl=5860.576$, $p=.000$; tabaco: $t=13.106$, $gl=5600.374$, $p=.000$); mientras que el lapso de uso de drogas ilegales en los hombres es, en promedio, de 7.2 años y el de las mujeres de 4.6 años ($t=20.149$, $gl=7616.028$, $p=.000$).

Aun cuando las diferencias son pequeñas, los hombres refieren haber consumido, en promedio, un mayor número de sustancias alguna vez en la vida (incluye el uso de alcohol y tabaco: los hombres 4.3 sustancias y las mujeres cuatro; $t=7.357$, $gl=6498.256$, $p=.000$), en el último año (3.5 sustancias los hombres y 3.4 las mujeres; $t=2.543$, $gl=23028$, $p=.011$) y en los 30 días previos a la solicitud de tratamiento (2.2 sustancias los hombres y 2.1 sustancias las mujeres; $t=5.565$, $gl=23028$, $p=.000$). Sin embargo, cuando se habla de drogas ilegales únicamente se observan diferencias en cuanto al número de drogas consumidas alguna vez en la vida (2.5 drogas los hombres y 2.3 drogas las mujeres; $t=6.570$, $gl=6619.725$, $p=.000$).

Si bien, tanto hombres como mujeres refieren a la mariguana como la principal droga con la cual iniciaron el consumo de drogas ilegales (76.0% los hombres y 70.0% las mujeres), en el caso de los hombres el consumo de cocaína ocupa el segundo lugar como droga de inicio (hombres: 9.4% y mujeres: 7.1%), mientras que en el caso de las mujeres, este segundo lugar lo ocupan los inhalables (12.1% mujeres y 8.9% hombres). El inicio del consumo con otras sustancias de abuso (como benzodiacepinas, metanfetaminas, alucinógenos y otras drogas de uso médico sin prescripción) es referido por el 10.8% de las mujeres y 5.7% de los hombres ($\chi^2=209.879$, $gl=3$, $p=.000$).

En relación con el uso de sustancias existen claras diferencias entre los hombres y las mujeres usuarias de drogas ilegales que

acuden a solicitar atención a CIJ. Como se puede cotejar en la Tabla 4, entre los hombres las principales sustancias consumidas alguna vez en la vida, y que se encuentran por arriba del consumo de las mujeres, son la mariguana, el alcohol (principal sustancia de uso alguna vez entre las mujeres), el tabaco y la cocaína; seguidas, por las metanfetaminas, el crack y la heroína. Entre las mujeres le siguen los inhalables, las metanfetaminas, las benzodiacepinas y el éxtasis, registrando estas últimas dos sustancias un mayor consumo entre las mujeres que los hombres.

En los 30 días previos a la solicitud de tratamiento, tanto hombres como mujeres refieren al tabaco, alcohol y mariguana como las drogas de mayor uso, con porcentajes de consumo superior entre los hombres; al igual que el de crack. Por su parte, las mujeres superan en el consumo a los hombres en cuanto al uso de inhalables, benzodiacepinas, alucinógenos y éxtasis. Siendo en este lapso, similar el consumo de cocaína y metanfetaminas en hombres y mujeres (Tabla 4).

TABLA 4

Uso de drogas alguna vez en la vida y en los últimos 30 días en usuarios (as) de drogas ilegales de primer ingreso a tratamiento en CIJ según sexo, 2016 (%)

	Consumo					
	Alguna vez en la vida			Últimos 30 días		
	Hombres	Mujeres	Dif. estadística	Hombres	Mujeres	Dif. estadística
Tabaco	85.4	82.3	$\chi^2_{(1)}=26.25^{**}$	63.5	58.2	$\chi^2_{(1)}=41.04^{**}$
Alcohol	86.4	83.9	$\chi^2_{(1)}=17.23^{**}$	53.9	48.9	$\chi^2_{(1)}=34.79^{**}$
Mariguana	88.3	83.3	$\chi^2_{(1)}=78.22^{**}$	54.1	47.4	$\chi^2_{(1)}=61.74^{**}$
Cocaína ^a	36.7	29.7	$\chi^2_{(1)}=73.87^{**}$	9.0	8.8	$\chi^2_{(1)}=22.33$
Crack	20.4	13.5	$\chi^2_{(1)}=106.56^{**}$	8.0	5.0	$\chi^2_{(1)}=46.76^{**}$
Inhalables	28.0	27.5	$\chi^2_{(1)}=0.43$	10.5	12.5	$\chi^2_{(1)}=15.02^{**}$
Metanfetaminas	26.2	23.6	$\chi^2_{(1)}=11.70^*$	13.5	12.9	$\chi^2_{(1)}=1.28$
Éxtasis ^b	6.1	7.9	$\chi^2_{(1)}=19.76^{**}$	1.0	1.7	$\chi^2_{(1)}=16.15^{**}$
Benzodiacepinas ^c	13.7	16.2	$\chi^2_{(1)}=17.51^{**}$	4.3	7.2	$\chi^2_{(1)}=65.57^{**}$
Alucinógenos	10.7	10.1	$\chi^2_{(1)}=1.25$	1.3	2.2	$\chi^2_{(1)}=16.15^{**}$
Heroína	3.7	2.8	$\chi^2_{(1)}=8.34^*$	1.9	1.6	$\chi^2_{(1)}=2.53$

Nota: a no incluye crack, b incluye otras metanfetaminas alucinógenas, c no incluye Rohypnol®; * p< .01, ** p< .001.

Por otro lado, tanto hombres como mujeres refieren a la mari-guana como la droga que prefirieron consumir en el último año (48.3% de los hombres y 41.1% de las mujeres; $\chi^2=184.895$, gl=4, p=.000) y por la cual podrían estar solicitando tratamiento en CIJ (44.2% de los hombres y 40.2% de las mujeres la reportan como droga de mayor impacto; $\chi^2= 122.259$, gl=4, p=.000).

Al tiempo que los hombres refieren, en mayor proporción que las mujeres, a la cocaína (incluye crack) como una de las principales drogas por la cual podrían estar solicitando atención en CIJ (10.9% de los hombres y 7.2% de las mujeres); mientras que las mujeres refieren, en mayor proporción que los hombres, a los inhalables (7.4% de los hombres y 10.9% de las mujeres) y a otras sustancias de abuso (36.7% de los hombres y 40.8% de las mujeres).

Por último, los hombres presentan con mayor frecuencia episodios de abuso en los últimos 30 días en el consumo de alcohol (una o más veces a la semana: 45.4% de los hombres reportó el consumo de más de cuatro copas en un día y 40.4% de las mujeres refirió el consumo de más de tres copas en un día; $\chi^2 = 21.650$, $gl=2$, $p=.000$) y de drogas ilegales (una o más veces a la semana, cualquier dosis: 77.9% los hombres y 66.7% las mujeres; $\chi^2 = 134.437$, $gl=3$, $p=.000$). La frecuencia de abuso del uso de tabaco (una o más veces a la semana, seis o más cigarrillos en un mismo día) se presenta de manera similar en hombres y mujeres (57.5% y 55.1%, respectivamente).

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el estudio son consistentes con lo que se puede observar en el panorama internacional. En México el problema del consumo de drogas afecta en mayor medida a los hombres; tanto en la población de 12 a 65 años, como entre estudiantes de secundaria y bachillerato y población usuaria de drogas ilegales de primer ingreso a tratamiento a Centros de Integración Juvenil. Pese a que en ciertos grupos poblacionales el consumo de algunas sustancias llega a ser mayor en las mujeres que en los hombres, como es el caso del consumo alguna vez en la vida de drogas médicas sin prescripción en estudiantes o el de éxtasis y benzo-

diacepinas, tanto en las categorías alguna vez en la vida y en los últimos 30 días, y el consumo de inhalables y alucinógenos en el último mes, entre las personas solicitantes de tratamiento a CIJ.

Cabe señalar que la mariguana es la droga de mayor uso en hombres y en mujeres, aun cuando el consumo sigue siendo superior entre los varones. No obstante, como lo muestran los datos obtenidos en población escolar, las mujeres registran una tendencia de aumento en el consumo de drogas ilegales más acusada que los hombres, lo cual podría llevar a que estas asemejen, en prevalencia, el consumo que vienen registrando los hombres.

Por otro lado, los resultados obtenidos entre las personas solicitantes de tratamiento a CIJ, muestran que los hombres ingresan a tratamiento a mayor edad que las mujeres y que el inicio del consumo de drogas ilegales se da a menor edad en los hombres, lo cual se refleja en el tiempo que transcurre entre el inicio del consumo de sustancias y la solicitud de tratamiento. En general, los hombres consumen un mayor número de sustancias, pero cuando se trata de drogas ilegales consumidas en los últimos tiempos (uso en el último año y en el último mes) no se registran diferencias entre éstos y las mujeres.

Finalmente, los resultados del estudio muestran que, efectivamente, un mayor número de hombres solicita atención por el uso de drogas, pero que cada vez son más mujeres las solicitantes de tratamiento por uso de drogas. Que, en hombres y mujeres, los factores asociados a la demanda de tratamiento pueden diferir en algunos aspectos. Por ejemplo, los hombres realizan más acciones en contra del uso de drogas, presentan más problemas asociados al consumo y son condicionados en mayor medida por instancias legales o laborales; además de presentar, en mayor proporción que las mujeres, accidentes o lesiones y conductas antisociales o delictivas; mientras que las mujeres acuden a solicitar tratamiento, en mayor medida que los hombres, por recomendación escolar

o indicación médica y por problemas de salud. Pero que en igual medida acuden a solicitar atención por recomendación familiar o por *motu proprio*.

En síntesis, el patrón de consumo de sustancias de las mujeres se está asemejando cada vez más al de los hombres, particularmente entre la población juvenil, llegando incluso a registrarse, en algunas sustancias, porcentajes de consumo más altos en las mujeres. Si a esto agregamos el incremento en la demanda de tratamiento de las mujeres, es dable pensar que, los programas de tratamiento deberán adecuarse con mayor rapidez a las necesidades de una población de mujeres.

La información epidemiológica permite formarse una idea de la forma y tendencias observables en el uso de drogas en México, en distintos grupos poblacionales y a través de distintos medios, así como de aspectos vinculados con la demanda de tratamiento. Sin embargo, sería conveniente profundizar en el estudio de los factores y condicionantes psicosociales, culturales y económicos que pueden estar involucrados en los cambios que se observa en las tendencias y en el patrón de consumo de drogas de las mujeres.

REFERENCIAS

- Centros de Integración Juvenil, (CIJ, 2017a). Investigación Epidemiológica. Recuperado de <http://www.cij.gob.mx/programas/Investigacion/investigacion.html>
- Centros de Integración Juvenil, (CIJ, 2017b). Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas. México, Centros de Integración Juvenil, Subdirección de Investigación. Departamento de Investigación Clínica y Epidemiológica.
- Fernández, C., Alpízar, G., Gómez, P. & Sandoval, L.J. (2004). Mujer y drogas. Centros de Integración Juvenil, México: autor.
- Gutiérrez, A.D. (2016a). Consumo de sustancias en pacientes de primer ingreso a tratamiento. Primer semestre del 2016. Usuarios de drogas ilegales. Centros de Integración Juvenil, Informe de investigación 16-09a. México. Recuperado de <http://www.cij.gob.mx/programas/Investigacion/investigacion.html>

- Gutiérrez, A.D. (2016b). Tendencias del consumo de drogas alguna vez en la vida en Centros de Integración Juvenil. Primer semestre de 2005 – Primer semestre de 2016. (Nivel Nacional y Entidades Federativas). Centros de Integración Juvenil, Informe de investigación 16-09e. México. Recuperado de <http://www.cij.gob.mx/programas/Investigacion/investigacion.html>
- Gutiérrez, A.D. & Castillo, I. (2007). Estudio epidemiológico del consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en CIJ en el primer semestre de 2006. Centros de Integración Juvenil, Informe de investigación 07-01. México. Recuperado de <http://www.cij.gob.mx/programas/Investigacion/investigacion.html>
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. (JIFE, 2017). Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2016. Viena: Organización de las Naciones Unidas. https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2016/Spanish/AR2016_S_ebook.pdf
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública & Secretaría de Salud. (2012). Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. Villatoro, J. A., Medina-Mora, M. E., Fleiz, C., Téllez, M. M., Mendoza, L. R., Romero, M., Gutiérrez, J. P., Castro, M., Hernández, M., Tena, C., Alvear, C., & Guisa, V. México: INPRFM. Recuperado de <http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Comisión Nacional contra las Adicciones & Secretaría de Salud. (2015). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas. Villatoro, J. A., Oliva, N., Fregoso, D., Bustos, M., Mujica, A., Martín del Campo, R., Nanni, R., & Medina-Mora, M.E. México: INPRFM. Recuperado de <http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2016). World Drug Report 2016. Viena: autor. Recuperado de http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf
- Villatoro, J., Oliva, N., Mujica, R., Fregoso, D., Bustos, M., & Medina-Mora, M.E. (2015). Panorama Actual del Consumo de Sustancias en Estudiantes de la Ciudad de México. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones. México: INPRFM.

CREENCIAS DE GÉNERO Y EJERCICIO DEL PODER Y LA VIOLENCIA EN LA RELACIÓN CONYUGAL EN UN GRUPO DE PAREJAS ATENDIDAS EN CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo forma parte de una serie de estudios realizados para el desarrollo de un *Modelo de Terapia Familiar Multidimensional con perspectiva de género para la atención de las adicciones y la violencia familiar*, creado en Centros de Integración Juvenil (Fernández, González, Yashiro, & Barrera, 2006).

El *Modelo de Terapia Familiar Multidimensional* (TFM) surgió de la combinación de intereses teóricos, profesionales, terapéuticos, y personales (Fernández & González, 2011), emergentes de la práctica realizada en CIJ con familias que enfrentan problemas de uso o abuso de sustancias y violencia doméstica. El interés residió inicialmente en comprender la estructura y la organización de las familias que consultaban en CIJ y, a partir de ahí, contribuir a la consolidación de la terapia familiar dirigida a familias con problemas de consumo de drogas, mediante un acercamiento sensible al contexto de la cultura mexicana.

En particular, el proyecto se centró en el estudio del vínculo establecido entre cónyuges que reportaron mantener una relación marcada por la violencia, con un abordaje basado en un enfoque de género y a partir de la dilucidación de la forma en que la pareja trata de comprender y explicar la relación desde su propia perspectiva. De manera adicional, se planteó el objetivo de ofrecer nuevas líneas de comprensión del fenómeno de la violencia conyugal fundadas en el análisis de estereotipos de género, así como elaborar una propuesta de intervención terapéutica con base en las vivencias y experiencias de las propias personas protagonistas.

Por lo que se refiere a la perspectiva de interpretación y análisis adoptada, se partió de entender la construcción social del género como la reproducción de un sistema discursivo y de significantes que da soporte a la conformación de formas específicas de subjetividad. Estos significantes pueden ser de diversa clase: económicos, domésticos, éticos, morales, intelectuales, paradigmáticos, entre otros; en conjunto, determinan el ser y hacer de mujeres y hombres, induciendo diferencias en la forma de dar respuesta a las necesidades –también socialmente construidas– de protección, identidad, amor, supervivencia y libertad. De esta manera, a partir de la imposición de percepciones y estereotipos de género discursivamente configurados, muchas mujeres asumen que no dar respuesta a las demandas del medio social, incluyendo las formuladas por sus padres, esposos e hijos, equivale en realidad a no responder a la “naturaleza femenina”, al cuerpo sexuado que indica que son mujeres y que han de cumplir con lo que, en última instancia, proviene de una exigencia de la cultura y la sociedad: ser una buena esposa, una madre abnegada, vigilante de las necesidades de sus hijos y siempre dispuesta a hacerse cargo de su cuidado.

La idea es introducir una perspectiva de análisis feminista, con sus implicaciones epistemológicas, a fin de incorporarla al campo de la terapia familiar y de la intervención terapéutica con familias que experimentan violencia. Se entiende esta idea de metodología feminista como un proceso de investigación que recurre a determinadas técnicas para conocer el mundo y la subjetividad, animadas por el propósito teórico, epistemológico y político de reivindicar la posición de las mujeres en la sociedad. Esta metodología propone colocar a las mujeres en el centro, con el objeto de hacer visible su experiencia histórica y social, dejando de pensar el lugar que les ha sido asignado (lo mismo que a los hombres) en términos de una identidad y de atributos esenciales preexistentes y, al contrario, intentando dar cuenta de los procesos de construcción y de invisibilización.

bilización y naturalización del campo de la experiencia y, en el caso presente, de los estereotipos de género y del ejercicio del poder y la violencia al interior de la relación conyugal. Con ello se persigue develar las construcciones discursivas que subyacen a las relaciones entre hombres y mujeres y a su posición relativa en la vida social, las cuales, al ser naturalizadas y legitimadas los despojan de su conciencia crítica y de la creatividad necesaria para modificar su experiencia, mermando su capacidad para contribuir a la construcción de formas alternativas de vida social.

MÉTODO

El objetivo de este trabajo es describir los constructos del discurso social (Angenot, 2012), que subyacen al ejercicio del poder y la violencia en las relaciones conyugales en un grupo de mujeres y hombres que participaron en la evaluación del modelo de *Terapia Familiar Multidimensional con perspectiva de género*, identificando las creencias de género que los subtienden. Ello con el propósito de contar con elementos útiles para conducir una intervención terapéutica con estas parejas para favorecer el cambio de las relaciones a partir de la aplicación del modelo de TFM.

Participaron en el estudio 20 personas, mujeres y hombres adultos, casados, integrantes del sistema conyugal de diez familias que habían acudido a solicitar tratamiento a CIJ por problemas de consumo de drogas en alguno de sus hijos. Las parejas fueron las siguientes¹:

Familia Huerta: Luis y Esperanza	Familia Trejo: Alejandro y Laura	Familia Correa: Armando y Miriam	Familia Leyva: Otoniel e Imelda	Familia Santana: Vicente y Juana
Familia Pech: José Luis y Josefina	Familia Peña: Elizardo e Idalia	Familia Rodríguez: Enrique y Consuelo	Familia Frías: Juan y Alicia	Familia Rosas: Óscar y Janet

¹Los nombres fueron cambiados para garantizar la confidencialidad de los datos personales.

El estudio consistió en un abordaje de tipo cualitativo, dirigido a lograr la comprensión de la construcción de la realidad social, a partir del análisis del contenido de los actos de discurso emitidos por los participantes, los cuales, dada la reflexividad propia de las practicas discursivas (Miranda, 1995), pueden incidir en la resignificación de la realidad a través de la participación en espacios conversacionales que den sentido y valor a la experiencia vivida.

Los métodos cualitativos son dialógicos y, como tales, permiten poner al descubierto y llevar a la comprensión de la experiencia de los actores sociales, así como de los procesos en que se negocian, disputan y construyen el poder, la autonomía, la autoridad y el posicionamiento social que les corresponde. En el caso de este estudio, la información se obtuvo a través del análisis de sesiones videoregistradas de terapia familiar y grupos psicoeducativos y de reflexión a los que acudieron los participantes.

El material grabado fue sometido a un análisis de narraciones. A este respecto, cabe señalar, con Roberts (2002), que las narraciones proporcionan una estructura para el desarrollo del sentido de identidad de las personas, dado que a la vez que permiten el despliegue de relatos acerca de la experiencia vivida, contribuyen a configurar distintas formas de identidad narrativa. En esta línea, el giro narrativo ha abierto nuevas oportunidades para comprender los significados con que las personas componen el mundo, así como el proceso mismo de su construcción y configuración. A decir de Bruner (2002), nuestra identidad es un resultado de los relatos que construimos acerca de nosotros mismos y de nuestra existencia.

Esta modalidad de abordaje reconoce la necesidad de una lectura integral de las circunstancias y dilemas humanos que, lejos de pretender ofrecer una explicación determinista de las cosas, pone el énfasis en los significados compartidos y en los contextos

en que se desarrollan las historias significadas como “dañinas” y que han llevado el sufrimiento al interior de las relaciones sociales o familiares.

El análisis se desarrolló en tres etapas. En la primera se escucharon los relatos y testimonios registrados y se identificaron temas prevalentes en las parejas, considerando creencias, percepciones y descriptores comunes referentes a emociones, prácticas y comportamientos. Esta información fue codificada, en una segunda etapa, conforme a categorías emergentes o establecidas a partir de la teoría, proceso que arrojó la identificación de esquemas discursivos más o menos generales, subyacentes a las experiencias relatadas. Finalmente, se realizó la organización e integración de resultados para fines de su exposición. El desarrollo de este proceso de reflexión en torno a la violencia conyugal prevalente en las parejas permitió dar fundamento y proponer nuevas estrategias de intervención como parte del modelo de TFM.

RESULTADOS

Del análisis de las narrativas formuladas por los participantes emergió una serie de categorías y subcategorías establecidas en función de los objetivos del estudio y que favorecieron la integración de resultados en cinco rubros: creencias de género, abuso del poder, construcción de la subordinación, justificación de la violencia y una última categoría, más bien de carácter adjetivo, referente a la posibilidad de salir de la relación marcada por la violencia.

Creencias de género

Esta primera categoría permitió dilucidar una serie de significados hegemónicos asignados al ser hombre o mujer. Estas creencias delimitan las funciones de género, esto es, el deber ser y deber

hacer asociados con la condición sexual en el contexto de una cultura patriarcal propia de la sociedad mexicana. Por ejemplo:

Yo por ejemplo sé que mi responsabilidad es cumplir económicamente con la casa, por eso uno no puede dejar de trabajar... Ella por su parte debe de estar pendiente de que la casa esté bonita, de que ella también esté bonita cuando yo llegue, de que los niños estén limpios y de que si hace falta algo en la casa pues que me diga para darle el dinero y ella lo compre. Y ya. [Luis]

Gracias a Dios, nosotros no tenemos la necesidad de que ella trabaje, por eso todo el día está en la casa, al pendiente de los niños... porque es que no tenemos la necesidad de eso... Eso es un lujo hoy en día, así como están las cosas hoy en día... [Alejandro]

Del lado de los hombres quedan, así, instituidos, mutuamente aceptados y asumidos, el papel de proveedor material de la familia y un conjunto de responsabilidades adyacentes:

Uno no puede permitir que a la familia le haga falta nada, para eso trabaja uno... Me mato todo el día en el taller ¡no me quejo! yo sé que eso me toca a mí, pero lo único que uno quiere es llegar a la casa y tener tranquilidad, la comida lista y la ropa de uno limpia. ¿Tiene algo de malo que uno quiera eso? Yo digo que no. [Luis]

Bueno, yo sé que él trabaja mucho, sí, lo que sea de cada quien. No somos ricos, pero nunca ha faltado nada en la casa, yo no me puedo quejar de eso, él nos da todo lo que necesitamos, por eso yo le pasé el mal genio que luego se carga. [Esperanza]

En contraparte, la construcción de la subjetividad femenina se centra claramente en el quehacer doméstico, confirmando el confinamiento al ámbito privado atribuido a la mujer. Apropiada de manera naturalizada por las propias participantes, esta construcción identitaria del ser mujer implica la adopción de una actitud de obediencia e incluso, cuando la responsabilidad de las actividades del hogar recae en ellas, someterse a la aprobación de sus

cónyuges en aspectos prácticos como los alimentos, el vestido, la distribución del gasto:

Yo tengo que preparar la comida todos los días, pero siempre estoy al pendiente de hacer algo que a él le guste, no importa si a mí no, ¿verdad? (risas), o a alguno de mis hijos, porque entonces él se enoja... No así, mucho, pero sí pone su cara. Ha de ser lo que a él le gusta; hay veces en que, cuando hemos tenido el modo, hago tres guisados para ver qué se le antoja más a él. [Esperanza]

Luego le digo a Alejandro: "Esta semana voy a ir a comprarle zapatos a Jorge, ya casi se los acabó". Pero él me dice: "¡Espérate a que llegue la quincena, ahorita no hay!" Y a veces sí ha habido, pero si me voy por la libre luego me dice: "¿Pues qué te dije mujer?" A menos que sí, ya no tenga nada de zapatos o que ya los rompió. Casi siempre él me acompaña saliendo del trabajo y vamos al centro y escoge los más baratos, aunque no le gusten a Jorge. [Laura]

Los relatos de hombres y mujeres se refuerzan entre sí en cuanto a la legitimación de la subordinación de la mujer en las relaciones de la pareja. Por ejemplo, en la esfera de la emoción, el discurso enunciado de uno u otro lado coincide en asignar a las mujeres el cuidado de y por los demás, así como el apoyo afectivo, como expresión de una supuesta "naturaleza femenina":

Son ellas las que se dan cuenta si ando medio mal, así, como apurado, o si uno está de mal genio, si le fue bien en el trabajo o no, si los niños tienen algo, por ejemplo... No sé... Y eso está bien porque así uno sabe que están al pendiente de todo. [Luis]

Yo sí creo que las mujeres tenemos un sexto sentido que nos hace darnos cuenta de las cosas... Una sabe cuándo algo anda mal... qué decirles a los hijos cuando los nota raros... Yo siempre sé con solo verlos si les fue bien, si les fue mal y con el marido es igual. Los hombres siempre la buscan a una para darles consuelo, aunque no lo digan, usted nunca los va a escuchar reconocer eso. Igual mis hijos, ellos nunca buscan al papá para contarle las cosas, ellos siempre buscan a la mamá. [Esperanza]

Abuso del poder

A partir de las diferencias instituidas respecto al significado de ser hombre o mujer, las parejas de estudio se ven inmersas en un sistema de autoridad en el que el poder se organiza conforme a relaciones mutuamente excluyentes de dominación/subordinación, con modalidades relacionales que limitan la autonomía de la mujer y otros integrantes de la familia, sujetándolos al poder vinculado a la figura del padre. Las mujeres permanecen, así, atadas a los lugares asignados (Grosman, 1992), con reiteradas referencias a una subordinación validada por ellas mismas:

Yo siempre busco pedirle opinión a él cuando necesito hacer algo, eso me hace sentir más segura de lo que voy a hacer; por ejemplo, cuando quise empezar a trabajar, a Enrique no le gusta que la casa esté sola mucho tiempo y menos cuando los niños están en la casa, por eso fue que cuando busqué trabajo siempre me fijaba solo en los que pedían medio tiempo. [Consuelo]

Tenía años diciéndole que necesitábamos ya una cocina, era un problema cocinar en esa estufita que nos dio su papá desde que nos casamos. Hasta lo llevé a ver varias, baratitas, para que no pusiera peros. Pero él me decía que esas no servían, que eran de cartón o no sé qué, que él me iba a hacer una de cemento para que me durara más, pero nomás que tuviera dinero. Y yo decía: "Pues él sabrá..." y me quedaba callada, pero luego pensaba que la que seguía batallando era yo. Hasta que se le dio su gana levantó ahí nomás unos poyitos de cemento. Y ya cocino ahí, a mí no me gustaron, pero eso sí, le quedaron bien macizos. [Josefina]

Un aspecto particular que contribuye significativamente a la reproducción de la subordinación es el manejo y control del dinero. Se trata de una expresión de *micromachismo* en la que el dinero se constituye en una fuente importante de poder en la relación. En convergencia con la atribución al hombre del papel de proveedor material que se apropia el derecho a tomar las decisiones

respecto al gasto familiar, el sometimiento a su autoridad queda de alguna manera discursivamente validado o, al menos, aceptado con resignación:

Como Armando es el único que aporta dinero a la casa, a mí me toca aguantarme sus desplantes y comprar lo que él quiera porque como el del dinero es él... Eso que dicen que “el que paga manda” se aplicaba muy bien en mi casa. Además, él proviene de una familia en que sí tienen el modo y me miran como si me hubiera hecho un favor al fijarse su hijo en mí. [Esperanza]

Él luego me dice: “Tú compra lo que tú quieras, por eso te doy dinero, no me digas a mí que se ocupa tal cosa o que ya se acabó esto otro, tú cómpralo”. Pero luego que se encuentra algo nuevo en la casa o que ve que uno de los niños anda estrenando algo me dice: “¿Y para que compraste eso? Ni hacía falta que lo compraras”, o a veces me dice: “Pero esta marca es muy cara, yo he visto otras más baratas, mejor compra de esas, tú nomás le echas al carrito y ni te fijas”. Y ya ni digo nada. [Miriam]

Sin embargo, uno de los temas más recurrentes en la definición de la relación de pareja se refiere al ejercicio de la violencia y el abuso de poder, apareciendo con frecuencia instaurados como elementos inherentes a la misma configuración de la relación y llegando a constituirse, en el extremo, como pauta dominante de la misma. En este sentido, las parejas participantes habían desarrollado dos formas discernibles de expresión de la violencia. La primera, consistente en una pauta de “agresión culposa” constituida como una forma de enfrentar el uso de sustancias en la familia mediante la expresión de sentimientos de frustración, rechazo, hostilidad o rabia; la segunda, en lo que se ha denominado “terrorismo patriarcal” (Johnson, 1995, citado en Pérez, 2002). En el primer caso, se trata de la intención reiterada de inducir sentimientos de culpa en el otro, denunciando su desinterés o su conducta omisa, o bien, haciéndolo exclusivamente responsable del problema, a

partir de desconocer la propia implicación o responsabilidad. Así, ambos integrantes de la pareja pueden reprocharse:

Es que como tú eres el que ha tomado todas las decisiones siempre, no me culpes ahora de que a esta familia se la está llevando el carajo... Tú eres aquí el único que tiene la culpa de todo esto. [Laura]

Haz lo que quieras, si estamos aquí es por tu culpa, a mí que nadie me diga nada, yo cumplí con lo que me tocaba. A ver, ¡atrévete a decir lo contrario! [Alejandro]

Y lo mismo en las familias Leyva y Correa:

La verdad es que muchas veces yo he sentido que no piensas en mí, en tu familia. Sólo piensas en ti mismo... No te vayas a enojar por lo que te digo, pero creo que estás más al pendiente de que tus amigos se den cuenta de que tienes una casa bonita y una mujer bonita... la familia perfecta... que todo esté en su lugar y no tanto en lo que yo siento o lo que los hijos necesitan. [Imelda]

Tú puedes pensar lo que quieras, siempre te has dado aires de muy diva, nunca haces lo que yo te digo, siempre terminas haciendo lo que tú quieres, hasta tu mamá te lo ha dicho. Desde niña eras así, siempre te salías con la tuya, ¿o no? [Otoniel]

Yo he dejado de hacer todo lo que he querido por darte gusto. Si nos mudamos para acá, si vendimos la casa que me dejaron mis papás, si no trabajo y muchas cosas más, las cosas siempre se han hecho como tú has querido. [Miriam]

Pues yo también me he privado de muchas cosas que quisiera tener, pero me detengo por ustedes, porque tengo una responsabilidad en la familia... ¿A ver, cuándo me has visto dándome lujos? Siempre pienso primero en ustedes. [Armando]

¿Y qué te sorprende que Fer ahora esté tomando y fumando marihuana?, ¿no le has dado ese ejemplo toda la vida? Tu problema de alcoholismo es la única razón por la que estamos así, no tenemos dinero, no tenemos vacaciones, no tenemos ni para pagar las cosas de la escuela de los niños. Me salí de tres trabajos porque no llegabas y los niños se quedaban solos. ¿A ver, dime lo contrario! [Miriam]

O bien:

¿Y cuándo te fuiste por seis meses y me dejaste con los niños? ¿Quién vio por ellos, ¿quién los llevaba a la escuela, quien los bañaba, quién les daba de comer? [Armando]

Tu hermana, porque tú no. [Miriam]

No es de sorprender que, al interior de esta pauta de relación, los hijos sean colocados como motivo u objeto del conflicto o como elemento de triangulación emocional:

Es que si tú hubieras querido que nuestros hijos salieran bien y que no hubieran salido con sus cosas, debiste estar más tiempo en la casa. ¿Qué es eso de estar yéndote todo el tiempo a casa de tu mamá? Yo creo que por eso Sebastián es así, ¡tú lo hiciste un huevón! [Luis]

Los niños son los afectados cuando las mamás no cumplen con lo que les toca, yo por eso ya mejor le digo que ya se salga de trabajar, para que esté más al pendiente de Kevin y más ahora que supimos de esto. [Enrique]

En cuanto al llamado “terrorismo patriarcal”, el control y el dominio se ejercen prácticamente sobre todos los aspectos de la vida de la pareja (pensamientos, decisiones, uso del tiempo, economía, sexualidad, entre otros). La posición socialmente constituida de poder y jerarquía de los hombres es el eje desde donde irradia la desigualdad entre ambos sexos, siendo las relaciones de pareja uno de los ámbitos en donde más claramente hallan expresión.

La desigual distribución del poder genera una asimetría relacional que refuerza y profundiza las diferencias instituidas por los esquemas tradicionales de familia. Un factor particular, que refleja con claridad el ejercicio del “terrorismo patriarcal” y al que se aludió con frecuencia como parte del proceso de instalación de una pauta de poder y violencia en la relación, es

el aislamiento, es decir, el desgaste y la separación de la red de apoyo de las mujeres:

Empiezas haciendo cosas que al principio tomas como normales y hasta bonitas, te vistes como él quiere, vas a donde él te quiere llevar, después te relacionas sólo con su familia... “¡Ay!, ¿por qué no salimos con mi familia? Mira que mi mamá... Es que en casa de mi hermana van a hacer tal cosa...” Pero... luego piensas: “¿Cómo?, ¿vamos a ir otra vez a comer a casa de tu mamá?” “Es que ya ves cómo es ella, luego se siente...” “¿O qué?, ¿me vas a dejar solo?” Primero se hacen las víctimas, te atraen a su mundo y entonces llega un momento en el que ya no te dejan hacer nada fuera de él, te cierras socialmente y no te has dado cuenta... Y entonces, cuando ya estás aislada, es cuando te dicen “¡No!” Y te das cuenta que ya no eres tú, que ya todo gira en torno a él... y ahí ya no tienes vida, ya no puedes salir de ahí. [Juana]

Al principio me decía: “Mándame fotos de donde andes para que yo no esté con pendiente”. Y pensaba: “Pues sí, es que me cuida, es que me quiere”. Llegaba a mandarle hasta 16 fotos por día. Luego, me iba a dejar y pasaba por mí y yo pensaba: “¡Ay, qué lindo, sí me quiere...!” Pero luego no sé cómo las cosas empezaron a cambiar... ya me decía que yo le echaba mentiras, que no era cierto que iba al trabajo, que me iba nomás por ahí a buscar a no sé quién. Me cambié de trabajo para salir más temprano. Me decía: “A ver, pásame a la persona con la que estás para ver si es cierto que estas en el trabajo”. ¡Llegué al colmo de pedirle a mi jefe que le llamara para que le dijera que sí estaba ahí! [Alicia]

A Armando tampoco le hacía gracia que me saliera con mis amigos o amigas de antes, de mi trabajo. Decía que yo ya era una mujer casada. Luego nos vinimos a vivir aquí y pues no conocía a nadie y pues menos hablaba con la gente. Cada vez iba menos a visitar a mi familia... Luego me empezó a poner en contra de ellos, luego ya sólo me dejaba hablarles por teléfono, nada más teníamos relación así... hasta que mi mamá murió (llanto). No sabe cuánto me arrepiento de eso... [Miriam]

Una profunda sensación subjetiva de confinamiento, de vivir enjaulada o cautiva a resultas del aislamiento, fue referida en varias ocasiones:

¡Era todo! O sea, ¡yo estaba enjaulada! O sea, sólo podía salir con su mamá o con su hermana, y muchas veces ellas me hacían mala cara o la señora siempre se metía en cómo debía educar a mis hijos. Una vez su hermana me amenazó de quitarme la vida y cuando le conté a él sólo me dijo: “No seas payasa, así es ella”. Me sentía aprisionada por todos ellos. Y me separaron de mi familia y de mis amigos, me separaron de todo... [Juana]

Yo tenía –¿cómo decirle?– todas las puertas cerradas. En todos los aspectos, cerradas o, mejor dicho, sentía como si no hubiera ni puertas. Muy seguido soñaba que estaba en un cuarto, sola, y que había una puerta, pero no tenía manija para abrir, sólo era la pura tabla de madera... Y yo lloraba al darme cuenta que así estaba en mi vida. [Janet]

Construcción de la subordinación

Como elemento constitutivo de la asimetría, se observaron pautas de vínculo e interacción que Castello (2005) define a partir de la noción de “dependencia emocional”, entendida como la necesidad afectiva extrema que una persona desarrolla respecto a otra. Esta relación se sustenta en la necesidad de remitirse constantemente al otro respecto a qué hacer o no hacer, en una incesante búsqueda de confirmación externa. Las personas que se implican en este tipo de relaciones renuncian a su vida íntima e individual y confían su existencia al otro, pero desarrollando fuertes sentimientos posesivos y deseos de exclusividad (Castello, 2005).

La instauración de una pauta de dependencia, con el sometimiento a la violencia que conlleva, es gradual y atraviesa un largo proceso. Varias de las mujeres participantes no sólo mencionaron haber vivido experiencias de violencia a todo lo largo de la histo-

ria compartida con su pareja, sino que también refirieron cómo las condiciones de violencia fueron configurándose como un proceso en el que se vieron envueltas paulatinamente y sin darse cuenta:

El maltrato no es una cosa que... Hoy me levanto y de pronto te meten una cachetada, no es así... Es una cosa tan pequeña que se va dando poco a poco y de una manera tan imperceptible que no te das cuenta hasta que un día tu esposo te ha dado la primera cachetada, y cuando eso pasa es cuando ya estás en el hoyo...

La imposición de un sistema rígido de lealtades y deberes conyugales, validado y transmitido desde la propia familia de origen, contribuye igualmente a reforzar la dependencia y el sometimiento al poder de los hombres:

En mi casa mi mamá y mis tías siempre decían que una se debía a su marido, que si ellos la eligieron a una fue por algo... No sería por ser mala mujer, ¿verdad...? Y por eso una se siente comprometida a responder a esas expectativas. Desde que eres niña te van diciendo esas cosas y a ti se te van quedando en la cabeza. [Consuelo]

Del lado de los hombres, se aprecia una similar influencia de la herencia familiar, pero forjada en la creencia del poder como un atributo connatural del ser hombre, lo cual no sólo fortalece el ejercicio de la violencia dentro de la relación, sino que también proporciona un medio para su justificación y para la invisibilización de las condiciones de su ejercicio:

Jorge es así porque así le enseñaron en la familia, así era su papá, él no tiene la culpa. Él es así, no creo que lo haga por ser malo conmigo. [Esperanza]

A este primer nivel de sujeción naturalizada al poder de los hombres, se agrega la necesidad sentida, ampliamente difundida, de

preservar ante el exterior una imagen positiva de la relación de pareja, encubrimiento que las propias mujeres contribuyen a tejer a fin de evitar un mayor conflicto y la confrontación con sus familias de origen:

Si mi madre tenía necesidad de que la llevaran a algún lado... no sé, al doctor o algo así, él era el primero que se ofrecía, incluso antes que mis hermanos... [Consuelo]

Con mis padres él siempre se portaba muy bien... Y entonces, yo pensaba que les iba a dar un disgusto... Si me peleaba con él después de llevar ya 18 años con él, ¿qué iban a decir? [Esperanza]

Al surtir su efecto el encubrimiento, las familias de las participantes podían ignorar los problemas por los que atravesaban o desconocer su gravedad, llegando incluso a ejercer presión para aceptar y mantenerse resignadamente en la relación violenta:

Los papás de uno esperan que una se case para toda la vida, así como ellos. Por ejemplo, mi mamá decía que una debe soportar muchas cosas en el matrimonio, si no, otra viene y se queda con todo lo que una ha construido... ¿Cómo decía ella? ¡Ah, sí! “Una viste al chango para que otra lo baile”. Pues no, ¿verdad? [Imelda]

Puede también observarse en algunos casos, cómo la influencia de la familia de origen encuentra apoyo en una pauta de dependencia emocional previamente asimilada en la relación establecida con alguno de los integrantes de la propia familia de origen; así, por ejemplo, en la pauta de sumisión establecida con respecto a los propios padres:

Si mi mamá supiera que me ando separando de éste... ¡No'mbre, se deja venir desde su casa, desde Nogales, y me metería una santa de aquellas...! [Idalia]

Justificación de la violencia

A partir de la generalización de estereotipos de género naturalizados, no sólo en el discurso de los hombres sino también en el de las mujeres, emerge el supuesto de que los primeros están expuestos a mayores presiones sociales y laborales, y que ello explicaría su tendencia a conducirse de manera explosiva, agresiva u hostil respecto a sus cónyuges:

Yo sé que él llega estresado del trabajo, tiene muchas presiones... y con tantos gastos que hay en la casa. Entonces yo lo dejo que a veces me grite. [Miriam]

A mí me da coraje cuando llega a la casa y yo estoy viendo algún programa en la tele... Él sin decirme nada, coge el control y le cambia de canal. Entonces yo me calmo y pienso... me digo a mí misma: "Tranquila, él viene cansado, quiere distraerse..." Y nomás me paro y me voy a la cocina... [Laura]

Yo me doy cuenta que últimamente no le está yendo bien en el trabajo, ahorita el trabajo está muy escaso y trato de alentarle hablando con él, pero él ni dice nada, sólo se queda callado y a mí eso me da coraje. Pero pienso que así son los hombres, como que todo se lo guardan y entonces mejor le preparo lo que a él le gusta de comer... o el fin de semana vamos a donde a él le gusta, aunque yo quiera hacer otras cosas, pero con tal de que él se calme, porque luego sí ha explotado y no le paro con nada la letanía. [Consuelo]

Por otro lado, la presión social que obliga a las mujeres a mantenerse en una relación violenta, a pesar del abuso y el maltrato, también las orilla a excusar y justificar la conducta de sus parejas, así como las circunstancias a las que, en general, se ven sometidas. Esto les impide, al menos hasta cierto punto, asumir una clara conciencia de la situación que enfrentan:

Al principio cuando me pasaban esas cosas no te lo crees... O piensas... mmh: "Bueno, fue mal día, seguro él tuvo un mal día..." Buscas

excusas que lo justifiquen... porque no quieres... porque no te quieres dar cuenta o... porque te da vergüenza... No lo sé. [Imelda]

Cuando estaba con Juan y tenía problemas con él, la primera cosa... Ahora que vengo aquí me doy cuenta... Lo primero de lo que te deberías dar cuenta de que algo ya no está bien contigo es que cuando te dicen algo malo de él, de lo que hizo, de lo que no hizo... tú lo defiendes... “No, eso fue antes” o “ya cambió”, cosas así. Ahora me doy cuenta de que yo lo justificaba... Es terrible, no puedo creerlo ahora que lo veo, pero yo justificaba esas cosas... Cuando todos me decían: “Date cuenta de lo que te hace”, “Mira cómo es contigo”. Pero... no sé si estaba muy enamorada o de plano estaba muy pendeja, no sé, porque yo no lo notaba. [Alicia]

Finalmente, asociado al tema del uso de sustancias, en varios de los casos de estudio la violencia fue explicada atribuyéndola de manera casi exclusiva al abuso de alcohol por parte de los hombres, ocultando su origen relacional:

¡Dejé a un novio que tenía porque tomaba mucho y no sé cómo terminé con Óscar! Nomás está de que tome para que se ponga agresivo. [Janet]

Se pone violento cuando toma y siempre me ofende. Me hace sentir que no valgo nada y me siento asfixiada. Me siento mal cuando me insulta, me humilla y me amenaza. Pienso que soy valiente. Me digo a mí misma: “quédate callada, no hables, no digas nada”. [Imelda]

Salir de una relación violenta

A pesar del mandato de silencio, resignación y encubrimiento que gravita en torno a la relación violenta, las participantes en el estudio señalaron que, al tiempo que iban viéndose atrapadas en ella, podían también intuir que algo no marchaba bien en la relación. Varias de ellas sostuvieron que durante un tiempo pensaron que podían controlar la situación, que el problema era temporal y que las cosas volverían a ser como en algún momento previo de la relación.

Esta postura asumida ante el aumento del abuso y la violencia, aparece justificada a partir de la idea de que, de alguna manera, estaban siendo consecuentes con una decisión de permanecer junto a sus parejas y de intentar preservar la relación, lo cual las conducía a percibirse –desde un lugar posteriormente denunciado como ilusorio– con la fuerza necesaria para cambiar la situación en el momento en que ellas se lo propusieran. Así, por ejemplo:

Cuando esto pasaba yo creía que podía cambiar la situación, que eso lo controlaba yo. Entonces no veía que estaba siendo maltratada o que no era para tanto lo que me hacía Enrique... [Consuelo]

Tenía rabia de que me tratara así, pero yo lo quería y no quería destruir una familia. Pensaba que dependía de mí arreglar esto, que yo veía cómo le iba hacer, que mi familia iba a seguir unida a como diera lugar... Aunque cada día era peor. [Imelda]

Yo creí que lo podía arreglar. Es algo tan simple como eso y pensaba: “Él me quiere, esto se va a arreglar”. Por eso no le cuentas a nadie lo que te está pasando... [Alicia]

CONCLUSIONES

Los hallazgos expuestos permiten un acercamiento a algunas condiciones socialmente construidas que contribuyen a la reproducción de la desigualdad y el poder en la relación de la pareja conyugal en familias que buscaron tratamiento en CIJ, desembocando en el predominio de la violencia de género.

Según estos hallazgos, el ejercicio del poder y la violencia en la pareja debe remitirse a la vigencia de un conjunto de significados, creencias y percepciones provenientes de un modelo de familia con claros perfiles patriarcales y que conforman, sobre una base de desigualdad, los lugares y papeles asignados a hombres y mujeres en la familia, atribuyendo la autoridad y el poder a los primeros y un lugar subordinado a las mujeres.

A partir de esto, la relación se organiza mediante la reproducción de estructuras de dominación/subordinación en las que el abuso de poder y el ejercicio de la violencia quedan prácticamente instaurados como elementos inherentes a la propia relación. En este contexto, se destacan como elementos significativos en la experiencia de los participantes aspectos como el manejo del dinero y el control del contacto con el medio externo.

Sobresalen también, como expresiones de asimetría y violencia en la pareja, las pautas de “agresión culposa” y de abuso masculino naturalizado (“terrorismo patriarcal”), elementos que encuentran apoyo en la prevalencia de la dependencia emocional y en un sistema de deberes y lealtades transmitido de generación en generación, entre otros factores.

Por último, se cuentan diversas prácticas y comportamientos que abonan a la perpetuación de la desigualdad, la subordinación y la violencia, como el encubrimiento y diversas expresiones de aceptación y convalidación de las mismas.

Estos hallazgos indican claramente la importancia de adoptar una perspectiva de género en el abordaje terapéutico de los problemas de violencia familiar que con frecuencia acompañan el uso de sustancias en la familia. Tal perspectiva debe formar parte, de manera transversal y continuada, del currículum formativo, la especialización y el desempeño profesional de los terapeutas familiares que participan en esta labor. En este sentido, cabe recordar lo afirmado por P. Papp (Walters, Carter, Papp, & Silverstein, 1991), en cuanto a que “todas las intervenciones deben tomar en cuenta el género por vía de reconocer los procesos de socialización diferentes de mujeres y hombres, prestando especial atención al modo en que estos procesos ponen en desventaja a las mujeres”. De forma similar, de acuerdo con Goodrich y Ranm-page (1989), una mirada con perspectiva feminista debe combatir la diferencia, efectuando una revisión crítica de los enfoques tera-

péuticos tradicionales; de lo contrario, el cambio real se puede ver comprometido.

En este contexto, los resultados reportados aportan una base empírica, al menos parcial, útil para orientar la aplicación del modelo de *Terapia Familiar Multidimensional* desarrollado en CIJ, como espacio para la revisión y deconstrucción de estereotipos de género que operan en la reproducción de problemáticas que incluyen el abuso del poder y la violencia en la familia. En este sentido, si la razón asiste a S. Minuchin y H. Fishman (2000), en el sentido de que la familia debe ser considerada como un sistema capaz de transformarse y de cambiar, las intervenciones terapéuticas y psicoeducativas deben capitalizarse como un espacio conversacional y de co-construcción que invite a las parejas –y a la familia en su conjunto– a repensar las condiciones y marcos de referencia que, desde el contexto discursivo de la cultura patriarcal, dan forma cristalizada a la desigualdad y el abuso en sus relaciones.

Contra el riesgo de desarrollar actuaciones profesionales descontextualizadas e individualizantes que derivan en la revictimización de las mujeres, induciendo sentimientos de culpa y fracaso, estudios como el presente pueden ofrecer una base crítica para construir la intervención terapéutica como espacio que posibilite a la familia y a sus integrantes situarse de manera diferente ante su problemática, construyendo nuevos significados que les permitan colocarse como agentes con sentido de autonomía e independencia y no sólo como sobrevivientes de la violencia. Con ello, la familia podrá operar como agente movilizador, generador de procesos de solidaridad, colaboración y reconocimiento entre sus integrantes, mediante procesos que impulsen el desarrollo de relaciones más equitativas.

Finalmente, como es consustancial a la labor de la investigación, los aportes de este trabajo presentan obvias limitaciones y podrían ampliarse en diversos sentidos. Por mencionar algunos, resultaría

de interés indagar cómo se articula el ejercicio del poder y la violencia en relación con otros elementos del sistema familiar, en particular en el eje de la relación padres-hijos, en el cual aspectos como la triangulación y el establecimiento de alianzas intergeneracionales exigirían alguna dilucidación. Igualmente sería conveniente profundizar en el análisis de los significados y la experiencia subjetiva de los involucrados en la relación de poder, tanto de uno como de otro lado, a fin de ampliar la comprensión del fenómeno y de los apuntes que lo sostienen; asimismo, identificar qué estrategias de resistencia pueden desarrollar las mujeres, no sólo para preservarse de los efectos nocivos del abuso del poder y la violencia, sino, ante todo, para desarticular su ejercicio y propiciar el cambio en la pareja. Por último, resultaría posible realizar un acercamiento de carácter cuantitativo al problema con el fin de promover un acercamiento complementario, de tipo hipotético-deductivo, que permitiese identificar diferencias entre distintos tipos de familias y ampliar el estudio de la asociación entre la violencia marital y otras problemáticas características de las familias que enfrentan problemas de abuso de sustancias.

REFERENCIAS

- Angenot, M. (2012). *El discurso social*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Bruner, J. (2002). *La fábrica de historias*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Castello, J. (2005). *Dependencia emocional y violencia doméstica*. Madrid: Grijalbo.
- Fernández, C., & González, J. D. (2011). Modelo de Terapia Familiar Multidimensional con perspectiva de género para la atención de las adicciones y la violencia familiar. *Terapia y Familia*, 24, 1.
- Fernández, C., González, J. D., Yashiro, T., & Barrera, G. (2006). *Modelo de Terapia Familiar Multidimensional con perspectiva de género para la atención de las adicciones y la violencia familiar*. México: Centros de Integración Juvenil.
- Goodrich, T., & Ranmpage, C. (1989). *Terapia familiar feminista*. Buenos Aires: Paidós.
- Grosman, C. (1992). *Violencia en la familia, la relación de pareja, aspectos sociales, psicológicos y jurídicos*. Buenos Aires: Editorial Universidad.

- Minuchin, S., & Fishman, H. (2000). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Miranda, F. (1995). Metodología, contextos y reflexividad. Una perspectiva constructivista y contextual, sobre la relación cualitativo-cuantitativa en la investigación social. En J. Delgado, & J. Gutiérrez (Comps.). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Pérez, G. (2002). *Investigación cualitativa*. Madrid: La Muralla.
- Roberts, B. (2002). *Biographical research*. Buckingham: Open University Press.
- Walters, M., Carter, B., Papp, P., & Silverstein, O. (1996). *La red invisible. Pautas vinculadas al género en las relaciones familiares*. Barcelona: Paidós.

EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO ENTRE LAS MUJERES: LA PERSPECTIVA DE TRES GENERACIONES

INTRODUCCIÓN

Sobre la base de que el consumo de drogas es un fenómeno complejo, en Centros de integración Juvenil se ha buscado indagar si existe relación entre las formas de pensar, las prácticas sociales que muestran actualmente las mujeres y el consumo de drogas (Díaz, 2004; Díaz, Flores, Rodríguez & Castillo, 2003). Dentro de esta línea, el presente estudio trata de explorar, a partir de la realización de grupos de discusión con mujeres de tres distintas generaciones (adolescentes y mujeres de mediana y mayor edad), la influencia que pueden ejercer los mandatos de género y la construcción social de la feminidad respecto a los sistemas de creencias, actitudes y valores respecto al consumo de alcohol y tabaco entre las mujeres, así como respecto al uso y abuso de estas sustancias.

A esto subyace el supuesto de que contribuyen a la simbolización social y cultural de la diferencia sexual (Bedolla, Bustos, Flores, & García, 1989; Lamas, 1995; Lamas, 1996; Linares, 1996;). De esta manera, se constituyen referentes que permiten a hombres y mujeres organizar formas de percepción, relación, expresión y comprensión de sí, según la pertenencia a uno u otro sexo, y hacen posible que ambos tengan vivencias compartidas o se establezcan diferencias y desigualdades (Bedolla et al, 1989; Burín & Meler, 1998; Fernández, 1992; Lamas, 2002; Lara, 1996; Rubin, 1975; Saez, 1993; Scott, 1986).

En el presente trabajo se identificaron elementos naturalizados derivados de los sistemas de creencias sociales y de género dominantes, admitiendo, sin embargo, que tales sistemas no sólo son incorporados y reproducidos, sino que están igualmente sujetos a procesos

de reestructuración y a la emergencia de nuevos valores, marcos normativos, prácticas y formas de relación. Ideas, creencias y representaciones que culturalmente se han asumido a partir de las diferencias sexuales entre hombres y mujeres, y que han marcado la desigualdad, la marginación y la subordinación de la mayoría de las mujeres.

Los sistemas de creencias suponen edificaciones culturales generalmente acordes con las exigencias sociales, que orientan las representaciones con que cuenta cada integrante de un grupo social para dar sentido a lo que existe a su alrededor. Esto supone que cada grupo, a través de su interacción, historia y sentido común, edifica pensamientos, creencias y normas, constituyendo estructuras sociales, que al ser internalizadas como un dictado de normatividad y cultura, son capaces de delinear formas de pensar, relacionarse y actuar. Las estructuras resultantes son capaces de funcionar a modo de parámetros de pensamiento y acción, sin embargo cada integrante del grupo social las ejerce desde una activa particularidad, pues no sólo las incorpora, sino que las modifica o reconstruye, permitiendo con ello la construcción de estructuras cognitivas específicas para comprender y actuar en las diferentes situaciones a las que se enfrenta (Flores, 2000).

Los sistemas de creencias y valores son esquemas de atribución necesarios que permiten a las personas asirse de estructuras de sentido para organizar y comprender su entorno, su hacer y sus relaciones (Córdoba, 2003), en función de ciertas coordenadas de lugar y tiempo (Nancy, 2009). También son esquemas que pueden ser naturalizados y asumidos por los sujetos como estructuras de verdades deterministas y rígidas, asentándose como ideas fundamentales con las que se da cuenta del todo, ya que tienden a ser abarcativos y generalizantes, favoreciendo que los sujetos omitan su condición de estructura en construcción y, por el contrario, se piensen como sujetos en perfecta completud.

Los sistemas de creencias son entonces esquemas de atribución social que funcionan a modo de referentes, pero también permanecen en constante movilidad y reconstrucción (Córdoba, 2003). En este sentido, un esquema de creencias “no concluye nuestras existencias... no las subsume en una significación, sino que simplemente las abre a sí mismas y, por ende, también... a otras” (Nancy, 2009, p. 36).

Los valores son generalmente concebidos como referencias dadas, ideales normativos delineados en un grupo social y con carácter obligatorio (Frondizi, 1975). Su cualidad prescriptiva funge como base para distinguir y sancionar las formas particulares del hacer y ser en la práctica cotidiana dentro de la vida social (Weber, 1973). Es así que lo valorado en los grupos sociales da lugar a la distinción de los objetos depositarios desde un lugar construido en función de ciertas coordenadas de preferencia; de esta manera, por ejemplo, algunos comportamientos de las personas en un grupo social pueden someterse a examen crítico, enfrentar juicios y señalamientos tomando como referente una tabla de valores legitimada entre los integrantes del grupo, la cual generalmente aparece como fija e implícitamente asumida, determinando desigualdad, marginación y subordinación del sexo masculino sobre el femenino.

MÉTODO

Este estudio persiguió indagar el entrecruzamiento entre: a) los valores y sistemas de actitudes y creencias respecto al consumo de alcohol y tabaco entre las mujeres, y b) el sistema de referentes normativos, incluyendo mandatos y construcciones de lo femenino dominantes, en la experiencia de tres generaciones de mujeres.

El estudio mantuvo una metodológica cualitativa mediante el análisis de contenidos obtenidos en entrevistas grupales realiza-

das bajo la forma de grupos de discusión en torno del consumo de alcohol y tabaco en mujeres.

La indagación se realizó en 2010, en la Ciudad de México, con un grupo de mujeres de 60 años o más, integradas en tres grupos de discusión; un segundo grupo de mujeres entre 30 y 45 años, participantes en otros tres grupos de discusión; y un tercer grupo participante en tres grupos de discusión de mujeres entre 16 y 20 años.

El grupo de mujeres más jóvenes estuvo conformado por estudiantes de nivel medio superior de escuelas públicas contactadas mediante profesores(as) de dichas escuelas. Las mujeres de edad media (30 a 45 años) se localizaron mediante el contacto personal de los(as) investigadores(as) participantes y el grupo de mayor edad se reclutó entre grupos de tercera edad organizados por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

Como objeto de estudio se tomaron las construcciones discursivas que los grupos de mujeres proporcionaron como descripción de su experiencia y postura respecto al uso de las sustancias de interés. Se exploraron en especial tres dimensiones: el posicionamiento de las participantes como mujeres y los factores que intervienen en este proceso; la manera en que ellas se representan y califican el uso del alcohol y el tabaco en distintos contextos sociales; y, finalmente, las regularidades y diferencias existentes al respecto entre las tres generaciones. Con base en el análisis de los testimonios obtenidos no es posible hacer generalizaciones o extrapolaciones a poblacionales; por el contrario, los resultados del análisis sólo admiten algunas formas de generalización teórica, en particular, la construcción de un sistema de hipótesis intenta integrar la perspectiva de género.

RESULTADOS

Adolescentes

En la experiencia de las integrantes de este grupo, la familia se ha encargado de prevenirlas en cuanto al uso de drogas, ya se trate de tabaco, alcohol u otro tipo de sustancias, porque puede desencadenar consecuencias nocivas. El consumo de tabaco, sin embargo, es más tolerado que el de las demás sustancias. Aun cuando el consumo les está formalmente prohibido a las adolescentes, al interior de la familia se constata el uso de tabaco y alcohol entre los varones adultos y en ocasiones también entre los adolescentes.

Pese a que se reconoce la influencia del entorno para el uso de sustancias (“si es un(a) adolescente que está dentro de un contexto en donde todo mundo fuma, se droga y toma, pues va a terminar a lo mejor sin controlar ese aspecto”), prevalece la idea de que la decisión de consumir es individual y fundamentalmente responsabilidad de la persona. El consumo entre amigos es perfectamente aceptado y sólo algunas veces se reporta presión para consumir o rechazo por no hacerlo.

Cuando las adolescentes se refieren propiamente al alcoholismo, la tendencia es a ubicarlo como exceso en términos de cantidad y frecuencia, tomando en consideración que para que el consumo sea o no pernicioso, interviene en gran medida con quién se acompañe: si se trata de la familia, el novio o los amigos cercanos, puede ser aceptable. No sucede así cuando la mujer toma o fuma acompañada de extraños o gente que no es de su confianza, especialmente si el consumo se realiza fuera del espacio familiar, es decir, en la escuela, el trabajo o cualquier otro lugar público.

En algunos casos la entrada en la edad adulta autoriza el uso de alcohol y tabaco bajo el presupuesto de que ya se cuenta con criterio suficiente para tomar decisiones responsables: “Al fin y al cabo

ya somos bastante grandes como para tomar decisiones y conocemos las causas y las consecuencias”. La rigurosidad, la disciplina, la religión, el respeto a las personas mayores y a los símbolos socialmente valorados, en tanto valores impuestos en la casa y la escuela, parecen ser sinónimos de moral. Estas condiciones de imposición y cumplimiento de lo establecido llevan a las jóvenes a vivir la normatividad como algo externo, ajeno a su realidad y, sin embargo, como algo que en una edad posterior fatalmente habrán de integrar a sus vidas.

Por otra parte, la proscripción de fumar y beber aparece entre otras prohibiciones que dan cuerpo a una pauta de conducta ceñida al juicio de terceros, al “qué dirán” o “qué van a decir los otros”, que rige el hacer cotidiano de las jóvenes. Aparece entonces la idea de los valores como ejercicio de la prohibición y su sanción corre por cuenta del juicio de “los otros” como abstracción que, sin embargo, extiende la vigilancia y el control más allá del espacio familiar. Junto con la prohibición aparece regularmente una actitud sobreprotectora por parte de los padres en especial de los padres varones-, hacia las hijas mujeres: “Mi papá me protegía demasiado: ‘No salgas y no vayas a fiestas’, ‘No puedes ir, porque vas a llegar tarde y corres mucho riesgo’. Pero cuando salí de la prepa encontré un mundo totalmente distinto para mí; ahí fue cuando empecé a consumir alcohol”. Esto se refuerza con la sanción social correspondiente, sujeta a la idea de que “no se ve bien que una jovencita llegue borracha a su casa”. La disciplina y la prohibición, empero, funcionan de manera diferenciada para hombres y mujeres jóvenes, las normas se aplican de manera más relajada con los varones, propiciando el mayor consumo entre el sector masculino.

Un efecto no deseado de la aplicación de los valores impuestos suele ser el enfrentamiento de las jóvenes con una realidad externa a sus hogares o espacios escolares, lo que induce una asimetría

entre sus expectativas y el entorno con el que se encuentran. Por lo general no se sienten debidamente preparadas para enfrentar esta situación y se ven obligadas a correr en desventaja con las consecuencias: “de nada te sirve tener una educación muy estricta o muy disciplinada si cuando salgas no vas a encontrar un equilibrio entre la realidad y lo que tú ya traes”.

Por sí misma, la información sobre drogas o alcohol no basta para prevenir el consumo, según algunas jóvenes es necesario considerar el papel que juegan los problemas sociales, económicos y familiares que las convierten en potenciales consumidoras. En la experiencia de las jóvenes, la exposición a condiciones de riesgo puede ocurrir durante la preparatoria o al salir de ella: “Entras a bachillerato y ves un poco más de libertad en cuestión de que tus papás ya no van por ti, ya te dejan ir a fiestas. Ya no te ven, ya no te están prohibiendo, ya no están aquí... ‘No, es que esto no lo tienes que hacer...’ Entonces como que empiezas a tomar... tus amigos fuman... la gran mayoría bebe y fuma hasta que se pierde...”

Entre las jóvenes, beber y fumar es algo que está siempre presente aunque, en el testimonio de las entrevistadas, tanto los hombres como las mujeres se ven mal cuando abusan del alcohol, siendo lo más importante el daño que se genera en el cuerpo. Al mismo tiempo, aunque se sostiene que la decisión de tomar es simple y llanamente personal, dejar de hacerlo ya no parece serlo.

Algunos otros aspectos de los valores inculcados en el núcleo familiar tienen que ver con que una mujer tiene que respetar las normas de educación y de buen comportamiento tanto dentro como fuera de su casa: ser obediente con sus padres y madres, no tener novio hasta que termine una carrera y no dar lugar a que la gente hable de ella. Las jóvenes siguen esta normatividad según su conveniencia y según las condiciones de modo que, mientras están bajo la mirada de sus progenitores, acatan algunas de las reglas impuestas o actúan “como si” frente a otras, pero, en cuanto

experimentan alguna libertad, principalmente en la escuela: “te vas y te alocas y tratas de probar de todo”.

Finalmente, se alcanza “cierta madurez” y se concede alguna razón a lo dicho por los padres y madres. Al mismo tiempo, si bien en general están en desacuerdo con los valores que sostienen sus padres en cuanto a que la mujer debe permanecer en su casa, confiesan que en el fondo no les es fácil desprenderse de ésta u otras prescripciones que sus padres profesan.

Mujeres de edad media

Las mujeres de edad media privilegian la responsabilidad, el respeto, la generosidad, la lealtad, como valores sin los cuales no se podría vivir en armonía. Sin embargo, para una parte de ellas, los valores aparecen como una cuestión que responde a una concepción individualista: “somos únicos e irrepetibles y nosotros mismos manejamos los valores que tenemos a nuestra conveniencia”¹.

El individualismo explícito de estas expresiones se articula con una concepción del consumo de drogas que las contempla como algo absolutamente negativo en lo que la persona puede caer por carecer de valores: “Hay gente que no tiene valores y se va hacia las drogas”. Por su parte, los valores son entendidos como una suerte de manual de uso cuya utilidad es orientar las decisiones que el individuo debe tomar a lo largo de su vida, como una guía exterior a la propia vida que, sin embargo, articula funcionalmente la experiencia individual y las herramientas proporcionadas por la familia con quienes parecieran haber establecido una relación extra-mundana: “los valores que te enseñaron te dieron esa oportunidad de elegir tú el camino que vas queriendo”.

¹En las narraciones de las entrevistadas es posible observar el uso sexista del lenguaje en su expresión oral, con frases en género masculino a pesar de que se refieren a ellas mismas o a otras mujeres, lo cual constituye una de las formas más sutiles de discriminación e invisibilización de las mujeres, situación que refuerza las relaciones asimétricas, inequitativas y jerárquicas que se dan entre los sexos en cada sociedad.

Algunas de estas mujeres afirman que “los valores se están perdiendo día a día”, otras consideran que no hay tal pérdida sino que es una cuestión de razonamiento, de capacidad para entender los cambios y la incidencia de contextos culturales diferentes: “entiendo que las dificultades que tenemos de pronto para entender las nuevas generaciones, es eso, que los valores se han ido transformando, que son distintos y que nosotros fuimos educados a veces bajo una perspectiva de valores muy distinta”.

En opinión de las entrevistadas, los roles están cambiando y por lo mismo se encuentran aún indefinidos y dan lugar a la confusión; se vive de acuerdo con las condiciones vigentes pero se piensa conforme a las existentes hacia los años cuarenta o cincuenta del siglo pasado. Entre las entrevistadas hay, así, quienes perciben que, aún con la inserción al trabajo remunerado, son las mujeres las que cargan con la mayor parte de las actividades de subsistencia familiar, como la preparación de alimentos y la limpieza de ropa y habitaciones. Se constata, pues, una situación de asimetría entre los marcos axiológicos y las condiciones de vida prevalecientes; los comportamientos e ideas de algunos jóvenes reflejan el anacronismo: “a veces escuchamos a los chavos como esperando todavía encontrarse a la chava virgen o la chava guardándose para el día que se va casar... Eso se sigue viendo, a lo mejor ya no de manera tan fuerte o ya no tan terrible... Habría que ver en qué lugares, efectivamente”. Sin embargo, pese a que formalmente se advierte la coincidencia entre el pensamiento de los(as) adultos(as) y el de los(as) jóvenes, la génesis de ambos obedece a condiciones y expectativas diferentes, mientras las personas adultas tal vez aspiren a la continuidad del universo simbólico que les ha dado cabida, los(as) jóvenes por su parte, quizá no encuentren ocasión ni lugar para desarrollar nuevas ideas y tengan que retraerse al discurso conocido.

El acercamiento al uso de alcohol y tabaco de este segundo grupo de mujeres se situó dentro de la convivencia familiar, con

las primas y hermanas en las fiestas familiares, con la aceptación tácita de los(as) padres (madres): “estás en una fiesta donde hay convivencia y por supuesto que se fuma”. Lo que contribuye a enmascarar sus implicación emocional negativa: “el alcohol tampoco lo siento como un problema, lo que sí me ha pasado es que antes en la universidad, cuando iba a más fiestas, pues tomaba más”. De este modo, el consumo de alcohol aparece como algo placentero que no tiene necesariamente que ser problemático y que no responde a una causalidad mecánica: “no hay una regla para decir por qué cada mujer consume o no consume... Además, el hecho de consumir no es por sí mismo un problema. Mi consumo es algo que manejo, no es algo que me desborde. Me parece un error cuando ya está invadiendo un montón de cosas en tu vida, cuando el placer se transforma en obligación y te desborda. Pero si encuentras una situación placentera y te permite hacer otras cosas, cuál es el problema”.

Por otro lado, desde el punto de vista de las entrevistadas, la opinión social más generalizada respecto a las mujeres que fuman es que se ven mal fumando y peor si es en la calle: “que por qué fumas, que por qué tomas, además en la calle... siempre es como más fuerte cuando son chavas, cuando son mujeres. Como [que siendo] mujeres no deberían andar en esas cosas... Mi mamá me ha dicho muchas veces que no fume delante de ella, que una mujer se ve mal fumando en la calle... Ah, caray, ¿porque soy mujer?”.

Mujeres mayores

Para este tercer grupo de mujeres, los valores se aprenden fundamentalmente en la familia; uno de los más importantes se refiere al cuidado de la salud. Subrayan, igualmente, que en los festejos de su generación no había el consumo abierto de tabaco, alcohol o drogas que hoy priva, mucho menos entre las mujeres. A través de

esta clase de expresiones, reiteradamente comparan su experiencia generacional con la vida cotidiana actual. Más aún, estiman en alto valor su juicio y criterio, puesto que consideran la edad como sinónimo de una experiencia que permite vislumbrar con mayor claridad las consecuencias de los actos.

En su percepción, fumar no es bueno ni para hombres ni para mujeres y lo relacionan con tendencias autodestructivas de la persona y la adicción. En particular, algunas de ellas, presumiblemente de menor escolaridad y menores recursos, consideran que la mujer fumadora representa una imagen detestable, cercana a lo inmoral, aunque otras, entretanto, consideran que la imagen de una mujer fumando resulta en sí misma irrelevante, ajena a la moralidad o la inmoralidad.

Ambos grupos coinciden, sin embargo, en que fumar conlleva consecuencias dañinas, ya sea en la salud o en la educación de los(as) hijos(as). Más aún, prevalece la opinión de que el tabaco es más nocivo que el alcohol, por lo cual expresan una menor tolerancia: “Yo no puedo estar en un lugar donde hay un fumador, para nada...”, “el cigarro es mortal para mí... me duele la cabeza, me dan náuseas, me siento muy mal”. No obstante, las entrevistadas manifiestan ante el fumador una actitud de indiferente tolerancia, no exenta de rechazo, expresando que la libertad resulta con frecuencia en libertinaje.

La escuela representó, para algunas de ellas, un espacio de apertura y de ruptura con el mundo familiar, en el que fueron invitadas a fumar: “no te hagas, no seas fresa”. No obstante, en su experiencia, fumar debía hacerse a escondidas y representaba el placer de lo prohibido, casi como un juego infantil. También vinculan el cigarro con una imagen de la mujer “sexy” o de mundo, y le atribuyen connotaciones ambivalentes de “total libertad”. Frente al uso de alcohol, su actitud resulta menos categórica; sostienen que no constituye necesariamente un “vicio” y lo aceptan como

expresión de la cultura, factor de convivencia, elemento consustancial del ritual de la comida y, dada la condición de moderación, una práctica incluso saludable, “tanto física como emocionalmente”, si bien no disociada de riesgos: “si les baja la presión, tómense un wiskhito o un brandy... Pero cuidado, porque luego lo agarran de costumbre y ya no la dejan y eso pues produce las adicciones”.

Unen el consumo de alcohol a la responsabilidad personal: “cada uno conoce cuántas copas puede aguantar... Cuando conoces tu límite, debes tomar dos copas y puedes estar feliz y encantada en cualquier lado”. Algunas de ellas confiesan, sin embargo, que sólo recientemente han probado el alcohol bajo la supervisión de sus hijos(as). Asimismo, denuncian el autoengaño y la autojustificación: “del alcoholismo hay quien dice: ‘yo cuando quiera lo dejo...’ Y es mentira, no hay control”. Y de manera similar, con el tabaquismo, que “antes era pecado y ahora es simplemente mortal”.

Según las entrevistadas, el consumo de tabaco y alcohol es ahora más visible debido, entre otras cosas, a la mayor libertad de que gozan hoy las mujeres para entrar a las cantinas bajo el pretexto de la “igualdad”; a la sustitución de la plática de café por la copa y a la posibilidad de las adolescentes para comprar cerveza sin mayor problema. Todo esto es para ellas motivo de inquietud y rechazo, lo mismo que el “desparpajo” de los homosexuales y el abuso coloquial de groserías. Las mujeres han adquirido algunas de las conductas de riesgo tradicionalmente consideradas típicamente masculinas, produciéndose un incremento de consumo de alcohol y tabaco, entre otros. En su deseo de conquistar la igualdad con los hombres, las mujeres han imitado comportamientos característicos del rol masculino, entre ellos el consumo de drogas.

Respecto a los esquemas de valores, las entrevistadas subrayan que el papel de los progenitores, en particular, de la madre (y de la abuela) se ha tornado confuso, a partir del surgimiento y difusión de imágenes como la de la “amiga de los hijos”. Se han perdido

valores como la honradez, el trabajo, el respeto y la autoridad, y en su lugar proliferan posturas inconsistentes: “mira, si tú te fumas 40 churros, no te escondas, pláticame, véntelos a fumar conmigo”. Consideran que la familia también ha perdido fuerza como soporte de valores debido a la incidencia de los medios de comunicación y las nuevas tecnologías. En sus tiempos, lo que no se veía, no existía, y el ocultamiento protegía; ahora, las “chicas desnudas” son los modelos a seguir, ligados al ideal del éxito. Los medios han reducido la vida social a los dictados del consumo y se orientan a población joven e infantil como mercado privilegiado, convirtiéndolos en una gran esfera de atracción.

Los valores son “ejes” de la formación de la persona, acompañantes en la vida, “cimientos” que rigen la conducta y definen las fronteras del “deber ser.” Cuando se han asimilado, se ejercitan y no se olvidan, aunque requieren ser reforzados a lo largo de la vida. Transmitidos de padres (madres) a hijos(as), representan la raíz que liga a la persona al curso de las generaciones. Los valores resaltados fueron la honradez y la justicia, el trabajo y el compromiso en el hogar y con los otros, los cuales se transmiten principalmente por el ejemplo. Otros valores señalados fueron el respeto a las diferencias (“porque a veces uno quisiera con los hijos, con el esposo, que actúen como uno actúa en su momento y eso no es posible”) y la comunicación, un valor que se ha perdido hoy en día. Más aún, los padres que antes definían las fronteras de lo bueno y lo malo, se enfrentan hoy a situaciones y dilemas que sus referentes axiológicos no les permiten enfrentar.

OBSERVACIONES FINALES

Este estudio permite un acercamiento a la experiencia de tres grupos de mujeres que, desde los distintos lugares que se les ha conferido a las mujeres en la historia reciente, adoptan distintas

actitudes ante el uso de alcohol y tabaco, asociadas a diferentes referentes axiológicos y mandatos sociales.

Por lo que se refiere al consumo de alcohol y tabaco, las jóvenes adolescentes entrevistadas lo situaron principalmente por referencia al doble juego de la prohibición y la transgresión. Destacaron como actitud básica asumida por la familia y, en particular, por sus padres, la prohibición y la remisión a la sanción social del consumo por parte de las mujeres por la vía del juicio desaprobatorio de terceros y el descrédito. En el caso de las mujeres, el consumo de alcohol supone una estigmatización y penalización social, debido a que al hacerlo, asumen comportamientos “inadecuados” a su rol de género, situación que ellas asumen penalizándose también desde lo subjetivo, todo ello es fruto de la aculturación sobre lo que es “normal” y “no normal” para hombres y mujeres (Universidad de Deusto, 2015)

En contraposición, señalaron la inconsistencia de los marcos que regulan el consumo de sustancias en la familia, denunciando la existencia de márgenes más amplios de tolerancia para los hombres en general, adultos o jóvenes. Igualmente, indicaron una mayor aceptabilidad del consumo de alcohol por parte de las mujeres cuando tiene lugar en contextos familiares, aunque no dejaron de subrayar la condición del consumo por parte de las mujeres menores de edad como una práctica transgresora, compartida con pares ajenos al espacio familiar, que debe sustraerse a la vigilancia de los padres y que, en todo caso, quedaría autorizada al alcanzarse la mayoría de edad, momento en que, según las entrevistadas, se contaría ya con criterio para una toma responsable de decisiones. Transgresión desde el sentido de irrumpir con la norma, especialmente de género.

En cuanto a los esquemas normativos prevalecientes y a las instancias de su reproducción, destacaron el lugar central de la familia en la transmisión de valores y en la prevención del uso de

sustancias. Su intervención, sin embargo, fue caracterizada como un ejercicio heterónomo de la autoridad que exige una aceptación pasiva y que —no obstante que con frecuencia las jóvenes dicen hacer caso omiso de los valores transmitidos— acaba siendo aceptado. En el mismo sentido, cabe destacar el señalamiento de una actitud paternalista y sobreprotectora frente a las mujeres, así como del respeto exigido de las normas de decoro y buen comportamiento, que también puede actuar como factor protector. Finalmente, según el testimonio de las entrevistadas, los valores transmitidos en la familia (religión, disciplina, respeto a los mayores, abstinencia) resultarían ajenos a su experiencia cotidiana por lo que considerarían no estar debidamente preparadas para enfrentar los riesgos del entorno.

Entre las mujeres adultas, el consumo de sustancias legales quedó definido desde primera instancia como algo negativo, en lo que se cae “por falta de valores”, independientemente del sexo del usuario o usuaria. Esta noción del consumo, connotado también como una expresión de “abuso” y de conducta desregulada, no obstó para que en el caso del alcohol se adoptara una postura relativizada y se admitiera la posibilidad de utilizarlo de manera controlada, no necesariamente problemática, resultante de una decisión razonada, expresión que remitiría, al igual que en el caso de las adolescentes, a un marco de comprensión individualista/racionalista.

Por otro lado, según lo reportado, en este grupo los primeros contactos con el alcohol y el tabaco tuvieron lugar en compañía de otras jóvenes integrantes de la familia, dentro de un contexto de convivencia familiar y con la aceptación tácita de los padres y madres; pese a lo cual se acusó la influencia generalizada de una opinión social negativa respecto a las fumadoras.

Por lo que respecta al marco normativo en que se insertan, las mujeres de mediana edad también adoptaron una concepción indi-

vidualista de los valores, entendiéndolos como una guía preestablecida para orientar las decisiones individuales. Sin embargo, destacaron la fractura existente entre las condiciones reales de existencia de las mujeres y las expectativas y valores heredados del pasado, subrayándose el choque entre mayores oportunidades de estudio, laborales y de desarrollo personal, y la demanda naturalizada de hacerse cargo del cuidado del hogar, de los(as) hijos(as), etcétera.

En su experiencia, el cambio de roles y la crisis de referentes desembocan en situaciones de indeterminación, de incertidumbre y desasosiego. Superarlas requeriría ajustarse a los contextos culturales emergentes, sometiendo a revisión los esquemas heredados y construyendo nuevas formas identitarias, de relación y de vida. La asimetría entre marcos axiológicos y condiciones de vida afectaría, según opiniones expresadas, con especial agudeza a la población joven, quien correría el riesgo de verse retrotraída a esquemas inoperantes.

Por último, las mujeres de edad mayor resaltaron los contrastes entre su experiencia de vida y la de las nuevas generaciones. Para ellas, durante su juventud, el consumo de alcohol o tabaco tanto por parte de los hombres como de las mujeres constituía un fenómeno encubierto, mientras que en la actualidad resultaría un fenómeno visible y abierto que, en el caso de las mujeres, se asociaría con una “mayor libertad” (o “libertinaje”, según expresión utilizada), una mayor accesibilidad del alcohol y una mayor aceptación de su consumo.

Fumar, en opinión de las entrevistadas, conlleva necesariamente efectos nocivos para hombres y mujeres, siendo componente central de esta percepción el estigma social y la imagen de la mujer fumadora como reprobable e incluso “inmoral”. En este sentido prevaleció la idea de que el tabaco resulta más dañino que el alcohol y merece una menor tolerancia y rechazo. En contraste, la actitud frente al uso de alcohol resultó menos categórica, sin representar necesariamente un “vicio” y pudiendo ser aceptado como elemento propio de nuestra cultura y objeto de un uso moderado. En este sentido y al igual que

en los otros dos grupos de estudio, nuevamente fue posible registrar expresiones que remitirían el tema del consumo a una noción individualista de responsabilidad personal.

En términos de posicionamiento axiológico, este tercer grupo se asumió como portador de la voz de la experiencia, reivindicando el papel de la familia en la transmisión de valores. Éstos fueron definidos como referentes perdurables a lo largo de la vida y soporte del necesario vínculo de la persona con las generaciones anteriores. Reconocieron, empero, que la familia ha debido retroceder frente a la influencia de los medios de comunicación y las nuevas tecnologías. En su opinión, la crisis de valores aqueja, en particular, al ejercicio de la paternidad.

REFERENCIAS

- Bedolla, P., Bustos, O., Flores, F., & García, B. (1989). *Estudios de género y feminismo*. México: Fontamara, UNAM.
- Boudon, R., & Bourricaud, F. (1982). *Dictionnaire critique de la sociologie*. Francia: PUF.
- Burín, M., & Meler, I. (1998). *Género y familia*. México: Editorial Paidós.
- Córdoba, D. (2003). Identidad sexual y performatividad. *Atenea digital*, 4, 87-96. Recuperado de: <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/identidad-sexual-y-performatividad-sexual.pdf>
- Díaz, D. B. (2004). *Recuperación normativa y experiencia subjetiva en una adolescente usuaria de drogas en tratamiento* (Informe de Investigación 04-15, publicación interna). México: Centros de Integración Juvenil.
- Díaz, D. B., Flores, E., Rodríguez, S., & Castillo, N. (2003). *Sistema de género y su articulación con las relaciones conyugales y parentales en familias de mujeres adolescentes usuarias de drogas: estudio de casos* (Informe de Investigación 03-07, publicación interna). México: Centros de Integración Juvenil.
- Fernández, A. M. (1992). *Las mujeres en la imaginación colectiva*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Flores, F. (2000). *Psicología social y género: el sexo como objeto de representación social*. México: McGraw Hill.
- Fronidizi, R. (1975). *¿Qué son los valores?* México: Fondo de Cultura Económica.
- Lamas, M. (1995). Usos, dificultades y posibilidades de la categoría de género. *Revisita de Estudios de Género, La Ventana*, 1, pp. 9-61. Recuperado de <http://www>.

- revistascientificas.udg.mx/index.php/LV/article/view/2684/2437
- Lamas, M. (1996). *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Miguel Ángel Porrúa Editores.
- Lamas, M. (2002). *Cuerpo, diferencia sexual y género*. México: Editorial Taurus.
- Lara, A. (1991). Masculinidad, feminidad y salud mental: importancia de las características no deseables de los roles de género. *Salud Mental*, 14(1), 12-18. Recuperado de <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm1401/sm140112.pdf?PHPSESSID=22446745dc6c2c8f83a5a2cb8b506737>
- Linares, J. (1996). *Identidad y narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Nancy, J. (2009). *La verdad de la democracia*. Argentina: Amorrortu Editores.
- Rubin, G. (1975). El tráfico de mujeres. Notas sobre la "economía política" del sexo. En M. Lamas (Coord.) (1996). *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Miguel Ángel Porrúa Editores.
- Saez, C. (1993). Socialización de género y psicopatología, Una hipótesis para la reflexión. En M. González (Comp.) (1993). *Cuerpo y subjetividad femenina. Salud y género*. España: Siglo XXI Editores.
- Scott, J. (1986). Gender: a useful category of historical analysis. *The American Historical Review*, 91(5), 1053-1075. doi: 10.2307/1864376
- Universidad de Deusto. (2015). *Poniendo otras miradas a la adolescencia. Convivir con los riesgos: drogas, violencia, sexualidad y tecnología*. España: Autor. Disponible en https://books.google.com.mx/books?id=Cm-0CwAAQBAJ&pg=PA51&lpq=PA51&dq=transgresi%C3%B3n+mujeres+alcohol&source=bl&ots=nRlmmx113p&sig=rc-XsS9mx_5Y0KkMxn2gfsC76tU&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiTz9qCiY_WAhXCQyYKHUnLAMoQ6AEIPzAI#v=onepage&q=transgresi%C3%B3n%20mujeres%20alcohol&f=false
- Weber, M. (1973). *Ensayos sobre metodología sociológica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

EXPERIENCIAS DE VIDA DE MUJERES USUARIAS DE CRACK

INTRODUCCIÓN

El abuso de sustancias con alto poder adictivo como el crack, se traduce para la mujer usuaria y para sus familiares en un alto riesgo de estigmatización, violencia, problemas legales y enfermedades de transmisión sexual, entre otros problemas (Morín-Abrahams, 1966). El uso de drogas en las mujeres tiene, en general, un efecto importante en la familia en tanto que son ellas las depositarias más frecuentes del cuidado de la salud y la educación de los hijos. Si bien, en efecto, algunos estudios señalan la falta de habilidades de usuarias de drogas para asumir el cuidado de los hijos (Jaudes, Ekwo, & Van Voorhis, 1995; Kroll & Taylor, 2003), esta idea ha sido igualmente cuestionada (Boyd, 1999; Couvrette & Brochu, 2016; Kearney, Murphy, & Rosenbaum, 1994).

Y es que independientemente de su consumo, las mujeres comparten los mismos mandatos culturales de ser guardianas de la moral y los valores sociales. En este sentido, en forma clara en comparación con los hombres, al no cumplir con este precepto las mujeres usuarias experimentan un estigma más fuerte y más destructivo (Goffman, 1993).

Muchas mujeres asisten a solicitar ayuda después de haber experimentado un deterioro físico y social muy severo por lo que requieren de una atención pronta y eficaz que sea sensible a sus necesidades, pues no puede soslayarse el hecho de que la demanda de atención en las mujeres con adicciones implica, con frecuencia, enfrentar situaciones de posible discriminación e inequidad. De ahí el interés en conocer de cerca la experiencia de consumo de mujeres usuarias de crack que asisten a tratamiento a Centros de Integración Juvenil, con el fin de obtener información que per-

mita enriquecer los programas de atención curativa destinados a este grupo de la población, haciéndolos más sensibles a las diferencias de género.

ANTECEDENTES

Crack

El crack es una forma de cocaína base que se obtiene añadiendo amoníaco a una solución acuosa de clorhidrato de cocaína en presencia de bicarbonato sódico para alcalinizarla; al calentarse, la base libre se precipita presentando aspecto de pequeñas piedras. Normalmente se inhala en recipientes que han sido calentados o pulverizándola y mezclándola con otras drogas. Esta sustancia pasa muy rápido de los pulmones al cerebro y tiene efectos inmediatos, muy intensos y muy breves; su bajada o caída es tan intolerante que conduce fácilmente a un uso compulsivo. Se dice que “el crack es el sueño del traficante y la pesadilla del adicto” (Lisazoain Hernández & Moro Sánchez, 2009). Produce una dependencia psicológica tan intensa después de probarla varias veces, que resulta muy difícil cesar su consumo y es tan tóxica como la cocaína pero con efectos mucho más dañinos. La consumen principalmente adolescentes y adultos jóvenes. De acuerdo con Lisazoain y Moro (2009), entre las personas usuarias de esta sustancia son frecuentes las psicosis paranoides agudas, las crisis de angustia, la depresión con suicidios frecuentes, la anorexia total, las alucinaciones, la irritabilidad y la agresividad, las convulsiones y los momentos de anhedonia o dificultad de disfrute (por hipersensibilidad de los receptores dopaminérgicos, inhibidores de la liberación de dopamina). Asimismo, son frecuentes las manifestaciones cardiovasculares: las arritmias, los infartos de miocardio, las crisis hipertensivas y las hemorragias cerebrales,

las convulsiones, la anoxia y el enfisema pulmonar de aparición precoz. Las principales causas de muerte son infarto de miocardio, hemorragia cerebral y paro respiratorio de origen central y no se puede hablar de sobredosis, ya que la llamada dosis normal produce efectos de sobredosis.

De acuerdo con el Informe Mundial sobre Drogas 2016, la prevalencia del consumo de cocaína en el periodo del 1998-2014, osciló entre el 0.3 y el 0.4 por ciento entre la población de 15 a 64 años. Tomando en cuenta que el número de consumidores(as), aumentó de 14 a 18.8 millones en el periodo señalado (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2016).

En México, según los reportes de la ENA 2011 (Villatoro et al., 2012), en las mediciones 2006 y 2009, se puede observar en el rubro de alguna vez en la vida (cualquier droga) un incremento del 17.8 al 21.5 por ciento. En los varones se incrementó del 19.1 por ciento a 22.6 por ciento, mientras que un mayor incremento se mostró en las mujeres, al pasar del 16.5 por ciento al 20.5 por ciento.

De acuerdo al sistema de información epidemiológica del consumo de drogas de Centros de Integración Juvenil primer semestre (Gutiérrez, 2016). En el rubro de alguna vez en la vida, el 39.5 por ciento de la población consumió cocaína/crack. Y en los últimos treinta días previos al tratamiento lo hizo el 13.1 por ciento.

El crack y las mujeres

De acuerdo con Palop-Botella (2000) algunas características comunes a las usuarias de crack son el hecho de que suelen vincularse con hombres usuarios como parejas y tienen hijos(as) con ellos, ejercer con frecuencia la prostitución como una fuente de ingresos para obtener la sustancia y presentan en su mayoría, antecedentes de violencia.

Los factores de riesgo que favorecen el uso de drogas como el crack en la mujer, no difieren mucho de los factores que subyacen al uso de drogas en general. Entre éstos se ha identificado (Orte, 1998) la presencia de depresión y ansiedad, conflictos constantes con la pareja (incluyendo el consumo de drogas, maltrato y violencia por parte de ésta), desestructuración familiar, afrontamiento de situaciones desagradables frecuentes, carencia de estrategias para la solución adecuada de problemas, presencia de enfermedades, baja percepción de riesgo con respecto al consumo de esta sustancia en particular, baja autoestima, problemas sexuales, etcétera. Asimismo, la fuerte dependencia física (que por su anatomía y constitución corporal se desarrolla con mayor rapidez en la mujer) y el síndrome de abstinencia provocados por esta sustancia son factores que influyen en el mantenimiento de su consumo, el cual puede conllevar un patrón de policonsumo, deterioro físico y psíquico, problemas familiares, sensaciones de miedo y angustia, intentos de provocarse daño a sí misma, conductas delictivas y contagio de enfermedades.

En síntesis, los riesgos asociados al consumo de drogas en mujeres incluyen una mayor vulnerabilidad a la violencia física y sexual; además del rechazo familiar y social.

MÉTODO

Se llevó a cabo un estudio de corte cualitativo por medio de entrevistas realizadas a cinco mujeres usuarias de crack, de 18 a 35 años de edad, con diagnóstico de dependencia, según criterios del DSM IV, que reportaron como droga de mayor impacto al crack y que tuvieran disposición de compartir sus experiencias.

El tamaño de la muestra se definió mediante el principio de saturación de Corbin y Strauss (1998). La selección de las participantes se llevó a cabo mediante muestreo intencional, en el

que se buscó reunir un número reducido de casos que pudieran representar a la población de estudio.

Para la recolección de la información se aplicaron entrevistas de historias de vida, con una duración de 60 a 90 minutos, con estas se buscó estimular en la persona entrevistada una participación más activa, favoreciendo la expresión de ideas y sentimientos respecto a su experiencia, todo ello a partir de una inicial consigna de estímulo: “cuénteme su vida”, y una serie de preguntas de tipo inmanentes, sobre el curso de su narración. Previamente se informó a las pacientes del propósito del estudio y de las condiciones de su participación, además, en todos los casos se obtuvo su consentimiento.

Para contactar a las participantes se difundió una invitación a unidades de tratamiento en consulta externa de Centros de Integración Juvenil ubicadas en Cuauhtémoc, Ecatepec, Netzahualcóyotl, Venustiano Carranza y Gustavo A. Madero, a quienes se les comunicó el objetivo del estudio y el interés de entrevistar a mujeres en este rango de edad que quisieran participar en el mismo. La selección de las unidades operativas se basó en los índices reportados de atención a mujeres consumidoras de *crack*.

Una vez realizadas las entrevistas, se inició la etapa de transcripción textual. A continuación se definieron, a partir del propio material recabado, una serie de categorías de análisis que permitieron organizar y clasificar la información, buscando convergencias y divergencias en los discursos que dieran cuenta del sentido y significado de la experiencia de estas mujeres con respecto a su consumo de *crack*.

RESULTADOS

La totalidad de las pacientes refirieron haber iniciado su experiencia con las drogas ilegales en el contexto de su relación de pareja, algo reportado frecuentemente en la literatura (por ejemplo, Tuchman, 2010). En este sentido, vincularse con usuarios de drogas es una constante en la vida de estas mujeres, al punto de que puede decirse que las sustancias han llegado a constituir una parte esencial de sus relaciones de pareja.

Yo empecé el consumo con la pareja que viví, pero él también ya la había consumido antes, así, eventualmente como yo. Y yo con él si viví una vida muy cruda ...entonces nunca estuvimos bien, y sí, sí me dejó algo muy grande, una gran drogadicción.

...con mis novios... siempre fueron adictos. Con el primero probé la cocaína inhalada, con el segundo crack, y con el tercero pues ya era... también consumíamos mucho crack.

...experimenté por ahí de los 14 años mi primera relación como más "sincerota", cuando involucré más emociones y todo esto ¡claro! con un adicto igual que yo.

Una vez hecho el contacto con las drogas, particularmente con el crack, el proceso adictivo es rápido y pronto impacta de manera importante el desempeño escolar, laboral, familiar y social de las pacientes. Sin embargo, en los casos aislados en los que la paciente continúa su vínculo con la escuela o el trabajo, es posible que mantenga una relativa funcionalidad, siempre y cuando estos espacios constituyan lugares donde el consumo es posible o incluso lo favorezcan.

A mí me convenía mucho porque yo estaba en el laboratorio de foto, y yo encerrada me quedaba todo el día, y yo adentro me podía meter alcohol, me podía meter coca, y sí, entraba alguien, pero entraba 10 minutos, 5 minutos y ya, y la luz estaba apagada muchas veces.

Los sitios de consumo más frecuentes suelen ser, al principio, la calle, lugares abiertos como parques y estacionamientos donde consumen en grupos de amigos, sin embargo, a medida que evoluciona, el consumo tiende a realizarse en lugares cerrados, aislados de estímulos externos que pueden ser fuente de ideaciones paranoides y alucinaciones auditivas o visuales.

Había veces que fumaba crack con una amiga en un estacionamiento, pero después ya no podía, ya tenía que ser encerrada en un hotel, en mi recámara o en mi casa.

Cuando ya vivía sola... del diario seguía ¿no?... ya buscaba el lugar más escondido del departamento o donde estuviera el hotel para fumar ¿no?, llegué a pasar horas con miedo, agachada en la puerta del hotel, donde viera si venía alguien ¿no?, una o dos horas con un miedo de que alguien entrara.

Las pacientes coinciden en que el consumo afecta de un modo diferente a hombres y mujeres. Consideran que los efectos físicos son más fuertes en ellas y que con una menor cantidad de droga experimentan resultados más intensos, no obstante, señalan que el “craving” es igual para ambos.

...empezar a ver cómo me veían los cuates ¿no? cuando yo me drogaba. O sea, igual hasta le metían igual o más y se sorprendían de cómo me ponía ¿no? y me dicen: “es que sí, te pones bien mal”, decían que la boca se me movía como holán y yo no lo sentía.

También refieren que el consumo de crack tiene un impacto distinto en la esfera social entre usuarios y usuarias. Por ejemplo, la prostitución, práctica en la que todas las pacientes entrevistadas se han visto involucradas con el objeto de adquirir drogas, es poco frecuente, según refieren, en los usuarios del sexo masculino.

También señalan que la mujer usuaria es objeto de una mayor estigmatización, incluso ellas mismas sostienen una autoimagen

devaluada: “Si un hombre se ve mal, una mujer se ve peor”. Y es que, como se ha señalado frecuentemente en la literatura, las mujeres acusan una mayor estigmatización por el uso de drogas (Llort Suárez, Ferrando, Borrás, & Purroi, 2013; Romo, 2005; Tuchman, 2010), estigma que con frecuencia es interiorizado (Luoma, 2007).

En cuanto a la vida familiar, las pacientes reportan que a medida que se pierde el soporte que proporciona la familia, tienden a incrementar el abuso de crack. También es importante señalar que algunas de estas mujeres ya contaban con antecedentes familiares de uso de sustancias. Asimismo, algunas de ellas proceden de familias que ya habían sufrido un proceso de desintegración antes de que éstas iniciaran el consumo.

.....pues sí ha sido doloroso porque yo era una persona muy afortunada, tenía el amor de mi familia, que me abrazaran y todo, y ahorita, viendo que no tengo nada de eso, pues como que sí, sí me llega el sentimiento, y doloroso.

En una reflexión sobre los posibles motivos que dieron inicio a su consumo, las pacientes refieren una gran variedad de factores, que van desde un contexto familiar donde el consumo se ha naturalizado, la influencia de familiares o de amigos, la falta de recursos para enfrentar los problemas de la vida cotidiana, la necesidad de evadirse de una condición de marginación, la curiosidad y la depresión.

Había ocasiones en las que mi mamá se iba a trabajar y mi papá ya quería estar drogándose ahí ¿no?, entonces, cuando yo llegué a esa escuela, para mí era lo normal ¿no?, es algo que se te hace así, pues de que lo ves siempre, bueno... no siempre, a no ser que pase aquí, o sea, llegas a cierto punto que ya se te hace así: “No, pues sí estoy igual que él”.

Cuando iba en tercero de secundaria, unos amigos me invitaron así, piedra, y yo la rechacé muchas veces, por lo mismo de que yo veía a mi papá usarla, y yo pensaba en ese momento: “No, yo no voy a ser así” y

entonces una vez vi que todos mis amigos empezaron a fumar, también chavas, y yo dije: “la voy a probar pero nada más para ver qué, o sea, a qué sabe o qué se siente”, pero mi idea no era clavarme y seguir en eso, entonces ya empecé a fumar con mis amigos en la misma escuela en la secundaria.

...es que puede ser en mí, algunas veces fue tristeza, mucha ira, combinada con tristeza, ya no quería pensar en eso, ya no quería sentir eso y decía: ¡voy por una piedra!, para que por lo menos un determinado tiempo deje de pensar en eso.

En particular la depresión es uno de los factores más asociados con el consumo.

Primero consumía para no llorar y después lloraba para no consumir, y es que después que tienes el consumo de crack te das cuenta que los problemas que te llevaron a eso no son nada comparados con los que te trae el consumo.

Las frustraciones, las crudezas de la vida, la depresión, son algunas de las razones que, según refieren, les llevan a buscar sensaciones placenteras en el crack. Al parecer, las pacientes manifiestan dificultad para enfrentar situaciones dolorosas, de abandono, de pérdida y recurren al uso de sustancias con fines de evasión.

Sobre los medios más utilizados para obtener la sustancia, se mencionan la venta y empeño de objetos propios y ajenos, el robo, la mendicidad y la prostitución.

Mi tía se iba al baño y yo le revisaba su bolsa, así, rápido y no se daba cuenta... después se daba cuenta que se le perdía el dinero.

... pues ya viéndome en la necesidad de que ya no tenía para comprarme la droga y todo, pues tenía que vender mis cosas, la ropa y el celular, así, y yo me sacaba de onda, ¡yo no era así! Pero el estar drogada me llevaba así a robar a mi familia y hasta agarrarle su dinero, así, cosas, cosas como la televisión. Y como ahí me los recibían, o sea, como en intercambio ¿no? cosa por droga, pues se me hacía fácil, pues en la calle

nunca robé pero en la familia sí ¿no?, mucho, y ahorita siento que es mi pago ¿no?

...Prefería pedir en la calle, prefería ver qué me robaba, cambiar algo mío, talonear, talonear en la calle ¿no? ... ¡rápido sacaba!

Me quedaba con gente, así, con personas, con hombres, con tal de conseguir dinero ¿no?, o sea, así, para obtener más droga, pero... este... pero sí me daba miedo, principalmente por las infecciones.

Durante la intoxicación, las prácticas sexuales de riesgo son comunes. Con frecuencia se busca intercambiar sexo por droga y no es raro que ello tenga lugar cuando se está bajo los efectos de la droga, lo que se traduce en el riesgo de tener experiencias sexuales tempranas, intercambios sexuales sin uso de condón, agresiones físicas y abuso sexual. Lo cual implica un mayor deterioro físico y emocional, impactando su recuperación.

Sí, yo, bueno, la primera vez que tengo relaciones sexuales fue por ahí de los 13, 14 años... creo que los acababa de cumplir. Fue con un chavito de 15... este.... la verdad no lo conocía muy bien y yo ya consumía, de hecho, ese día estábamos consumiendo. Fue mi primera relación sexual ¿no?. De ahí, bueno, seguí teniendo relaciones con esta persona durante un tiempo, después de un tiempo me empecé a relacionar con más chicos. De los 14 a los 16 tuve un sin número de relaciones sexuales, con diferentes personas. Generalmente -digo generalmente, porque mínimo una vez, no me cuidé-, generalmente me cuidaba con preservativo, con condón.

...eran golpizas con mi novio...el llegar a escuchar que otro chavo me había violado, yo ya no quise preguntarle ni averiguar nada.

Un día abrí los ojos, como ya tenía mucho sueño y estaba desvelada y él ya estaba desnudo, yo dije ¿qué onda no? y me espanté y quise salir corriendo del cuarto para irme con mi tía y éste agarro y me jaló y empecé a gritar. Fue mi tío y su hermano de él y luego ya se empezaron a pelear por lo que me quería hacer él, y ya desde ahí le tengo más coraje, porque él, siendo mi padre ¿cómo es posible no?

El reporte del patrón de consumo es variable, pero consistentemente una vez iniciado el uso del crack, el incremento en la dosis y frecuencia del consumo es muy rápido. Probablemente debido a la vida media de la sustancia, que al ser muy corta, se debe recurrir a dosis repetidas para mantener el efecto deseado.

Las primeras semanas, el consumo era también social, ¡pero solo las primeras semanas!, no era como el alcohol, ni como el cigarro que lleva un proceso más largo, el crack es rápido ¡todo es rápido!. Empiezas a entrar, ya lo quieres en la mano, y si no, ya lo quieres en el pulmón y es todo lo que quieres, ¡quieres que se acabe ya!

Entre las combinaciones de drogas más frecuentes, las pacientes mencionan la de crack y alcohol y, en menor medida, la de crack y mariguana o “pastillas para dormir”. Estas combinaciones se utilizan para disminuir la sensación de pánico posterior al consumo y también para poder dormir, lo que se dificulta debido a la estimulación intensa que provoca esta sustancia.

Cuando consumes crack no puedes dormir ¿no?, puedes consumir cuatro o cinco días y no dormir, cada vez comes menos y utilizas las pastillas para poder hacerlo.

Fui afortunada, yo no perdí mi trabajo, estuve a punto... yo llegué, o sea, que yo entraba a las cinco... yo llegué a las ocho de la noche porque no se me bajaba la paniqueada ¿no? el miedo, porque dije: “me voy a dar un pase y me vengo a trabajar ¿no?, tengo hora y media, sí, me da tiempo”... una, otra, otra, otra, otra y llegaba la hora que me tenía que ir a trabajar y yo no podía, tenía que comprar alcohol y entonces llegaba; media paniqueada, media peda, llegué a fumar en el baño del trabajo... y a sentir el miedo, la paranoia, el no poder estar en el baño, tener que esperar hasta una hora para poder salir o bajármela con alcohol.

Los efectos iniciales del crack son referidos como emociones tan intensas (“un máximo de sensaciones”) que resultan especialmente atractivos para aquellos que buscan sensaciones nuevas, o bien,

sensaciones que se distinguen claramente de su estado emocional depresivo.

...y se siente como si el cerebro, como si la cabeza, la contrajeran, la aplastaran, la hicieran así, pequeña y luego sientes en todo el cuerpo el golpe, un mareo de sueño ¿no? Y no quiero soltar el humo. Hay quien dice que aprendió a no soltarlo para que no se le saliera nada, y eso es lo que uno busca, ese madrazo aquí, en el pecho y en el cerebro.

Sin embargo, los efectos posteriores referidos suelen ser muy adversos, particularmente el delirio paranoide y el *craving*.

Siento así, que mi corazón me late muy rápido... siento que sudo mucho de mis manos, como que luego me trabo al hablar o tiemblo, así, de mi cuerpo, así, bien feo, y ya me dicen que son reacciones ¿no? de querer, así de ansiedad, así, de lo que me están dando.

Otras consecuencias derivadas del consumo tienen que ver con el deterioro en la capacidad de atención y concentración, pérdida de memoria, problemas pulmonares y convulsiones.

Cuando llegué a la sobredosis, me convulsioné, e inclusive me dieron masajes y respiración de boca a boca con quienes consumía, pero aún después de haberme convulsionado mi actitud fue: ¡córreme otra!

Los problemas legales también son frecuentes entre las usuarias de crack, particularmente las detenciones de que son objeto cuando participan en operaciones de compra-venta de la sustancia o los arrestos por accidentes viales en estado de intoxicación, así como las denuncias por alterar el orden público.

... chocar ¿no?...yo me puse peda, estaba con unos amigos, se me mete la piedra y les digo: ¿saben que? yo ya me voy, allá me alcanzan en mi casa. Me voy echa mi madre y choco, creo que eran como cinco carros,

no sé... llega la patrulla, me quieren subir y no me dejo, hago un desmayo y bueno, paso como 30 horas en el separo.

La solicitud de atención para su problema adictivo es particularmente difícil para estas mujeres debido a la mayor estigmatización de la que son objeto, y una vez que se deciden a demandar ayuda, su participación en los grupos terapéuticos les resulta complicada, por la misma razón. Sobre todo en lo que se refiere a la expresión de sus vivencias.

...por ejemplo, si yo hablo de una violación... este... pienso que van a hablar de mí como una puta ¿no?

...en el grupo hay mucha fraternidad, las amistades, eso ayuda a que uno pueda abrirse, pero bueno, en mi caso llevo poco tiempo y todavía me cuesta.

OBSERVACIONES FINALES

En primer término, se coincide con lo mostrado por algunos estudios previos sobre uso de drogas en mujeres, en el sentido de que el inicio en el consumo de sustancias en la mujer suele estar influido por el consumo de su pareja.

Por otra parte, destaca el hecho de que el proceso adictivo en el caso del crack, como en el de otras sustancias, tiene lugar con mayor rapidez en las mujeres, además de que las consecuencias físicas también son más severas en ellas. Se aprecia así que la adicción al crack invade por completo las diferentes esferas de la vida de estas mujeres, al punto en que la forma en que organizan sus vidas en lo cotidiano, suele estar determinada en función de la obtención y consumo de esta sustancia.

El importante deterioro de la vida social y cotidiana, así como el involucramiento en actividades delictivas, de prostitución y el

mayor estigma social del que son objeto estas mujeres, presentan un panorama complejo y un reto importante para cualquier esfuerzo de atención terapéutica que se quiera emprender.

En este sentido, resultaría conveniente que las personas profesionales de la salud implicadas en la atención de estas pacientes, estén capacitadas en aspectos de género y su relación con el uso de sustancias, de tal modo que puedan ser sensibles a los aspectos aquí destacados y estén en posibilidades de ofrecer tratamientos específicos para mujeres usuarias, enfocándose, además, en la atención del consumo de sustancias particulares, como en este caso, el crack. Lo anterior implica contar con información precisa sobre los efectos de las sustancias en el organismo de las mujeres y sobre la mayor susceptibilidad y riesgo que presentan éstas ante la ingestión de ciertas drogas, así como los efectos sobre la vida de relación y el desempeño psicosocial de las afectadas. Es importante que los y las terapeutas conozcan sobre los aspectos que favorecen la adherencia al tratamiento, particularmente en el caso de pacientes socialmente estigmatizadas. Asimismo, considerando que la pareja de estas pacientes es con frecuencia usuaria, se debe promover particularmente su participación en el tratamiento. Finalmente, sería conveniente proporcionar apoyo social y atención a los hijos(as) incluyendo, de ser posible, el servicio de guardería o estancia durante el periodo de tratamiento de sus madres.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, D. C.: American Psychiatric Association.
- Boyd, C. (1999). *Mothers and illicit drugs: transcending the myths*. Toronto: University of Toronto Press.
- Corbin, J., & Strauss, A. (1998). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newberry Park: Sage.
- Couvrette, A., & Brochu, S. (2016). The “deviant good mother” motherhood experiences of substance-using and lawbreaking women. *Journal of Drug Issues*, 46(4), pp. 292-307
- Goffman, E. (1993). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gutiérrez, A. (2016). *Consumo de sustancias en pacientes de primer ingreso a tratamiento. Primer Semestre 2016. Usuarios de drogas ilícitas* (Informe de Investigación 16-09a). México: Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación.
- Jaundes P., Ekwo, E., & Van Voorhis, J. (1995). Association of drug abuse and child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 19(9), 1065-1075.
- Kearney, M. H., Murphy S., & Rosenbaum, M. (1994). Mothering on crack cocaine: a grounded theory analysis. *Social Science & Medicine*, 38, 351-361.
- Kroll, B., & Taylor, A. (2003). *Parental substance misuse and child welfare*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Lisazoain Hernández, I., & Moro Sánchez, M. A. (2009). Cocaína. En Lorenzo, Ladero, Leza, & Lizasoain. *Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación*. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana.
- Llort Suárez, A., Ferrando, T., Borrás, E., & Purroi, I. (2013). El doble estigma de la mujer consumidora de drogas: estudio cualitativo sobre un grupo de autoapoyo de mujeres con problemas de abuso de sustancias. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 20, pp. 9-22. doi: 10.14198/ALTERN2013.20.01
- Luoma J. (2007). An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse. *Addictive Behaviors*, 32, pp. 1331-1346. doi: 10.1016/j.addbeh.2006.09.008.
- Morín-Abrahams, S. (1966, 18 al 20 de noviembre). *El impacto del abuso de drogas en las mujeres y sus familias*. Conferencia presentada en Montevideo, Uruguay.
- Orte, C. (1998). Sexualidad, mujer y drogodependencia. *Revista de la Asociación Proyecto Hombre*, (26), 7-12. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2826791>
- Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2016). *Informe Mundial sobre Drogas 2016*. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas. Recuperado de http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf

- Palop-Botella, M. (2000). *Mujer y drogas*, 75(2000). Recuperado de www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id.
- Romo, N. (2005). Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres. *Monografías Humanitas*, 5, 69-83.
- Tuchman, E. (2010). Women and addiction: the importance of gender issues. *Substance Abuse Research, Journal of Addictive Diseases*, 29(2), 127-138. doi: 10.1080/10550881003684582
- Villatoro, J., Medina-Mora, M., Fleiz, C., Moreno-López, M., Oliva, N., & Amador, N. (2012). El consumo de drogas en México: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011. *Salud Mental*, 35(6), 447-457. Recuperado de www.redalyc.org/pdf/582/58225137001.pdf

EXPERIENCIA Y PRÁCTICAS SEXUALES ASOCIADAS AL USO DE DROGAS: ESTUDIO CUALITATIVO CON USUARIOS Y USUARIAS DE DROGAS EN TRATAMIENTO

INTRODUCCIÓN

Una búsqueda bibliográfica realizada con las palabras clave “sexualidad” y “abuso de drogas” o términos afines, muestra que el interés de la investigación en la relación sexo-drogas se centra de manera preponderante en la relación entre consumo y “prácticas sexuales de riesgo”, incluyendo transmisión de VIH y de enfermedades de transmisión sexual o embarazo temprano. De igual modo, la atención se pone principalmente en grupos sociales como mujeres negras, latinas o de procedencia “extranjera” (los estudios provienen generalmente de Estado Unidos), trabajadores sexuales, adolescentes, “hombres que tienen sexo con hombres” y usuarios de drogas inyectadas. En menor número, otros estudios abordan la victimización sexual como antecedente del uso de sustancias, así como el uso de sustancias para la facilitación de relaciones sexuales en contextos recreativos.

En este contexto se constata la exclusión, en el discurso oficial sobre las drogas y la sexualidad, de la dimensión del placer, poniendo el acento en los problemas, riesgos, daños y trastornos asociados (O'Malley & Valverde, 2004). Según Moore (2008), la hegemonía de un “paradigma patológico” que legitima determinadas formas de placer, impide una adecuada comprensión de los motivos del consumo. En la misma dirección, Mackenzie (2008) señala que el predominio de una posición ético-política de moralización del placer da soporte a una concepción neoliberal del dominio de sí mismo, mientras que Valentine & Fraser (2008) denuncian que el reconocimiento del efecto placentero

de las drogas suele limitarse al caso de grupos socialmente privilegiados, mientras que en el caso de la población marginada las drogas se vinculan con crimen, miseria y adicción; sostienen que recuperar el tema del placer redundaría en una nueva comprensión del uso de drogas y la marginación social. Por último, Sánchez (2011) ha planteado que el silencio en torno al tema de la sexualidad y las drogas puede reflejar la experiencia disociada del cuerpo en la sociedad contemporánea, una experiencia oculta y silenciada, al tiempo que se exacerban sus referentes y se incita a la práctica de experiencias corporales extremas, incluidas las derivadas de la utilización de sustancias.

Para lo que aquí interesa, se puede constatar que la omisión de la dimensión del placer en la investigación del uso de drogas se liga con la desatención de la experiencia y las prácticas sexuales asociadas al consumo como tales. Frente a esto, en el presente trabajo se propone adoptar una perspectiva distinta, centrada, primero, más allá de la categoría de “riesgo”, en las propias experiencias y prácticas sexuales vinculadas con el uso de sustancias¹, y segundo, efectuar una aproximación émica al tema, privilegiando el contenido y significados atribuidos al mismo por los propios participantes en el estudio.

MÉTODO

El estudio tuvo un diseño de casos múltiples, con entrevistas “biográfico-narrativas” (Aceves, 1998; Bertaux, 2005) y análisis temático y de contenido (Braun, & Clarck, 2006; Titscher,

¹Como antecedente se puede citar el número monográfico de la revista *Drogues, santé et société* (vol. 5, núm. 2, de diciembre de 2006) en el que se analiza el uso de drogas en su relación con diversas prácticas sexuales y eróticas (Garceau-Brodeur, 2006; Lévy & Garnier, 2006), con la modulación de la excitación, el deseo, la fantasía o la respuesta sexual (Lévy & Garnier, 2006), y con estrategias de afirmación identitaria y de género (Bertrand & Nadeau, 2006; Robillard, 2006).

Meyer, Wodak, & Vetter, 2007). Se recuperó información de 21 personas en tratamiento en Centros de Integración Juvenil, muestra establecida a partir de llegar a un punto de “saturación teórica” congruente con los objetivos del estudio (Charmaz, 2006) y que quedó conformada por 12 hombres y nueve mujeres, entre 16 y 43 años de edad, que reportaron principalmente el consumo de mariguana, cocaína y *crack*, *éxtasis* y metanfetaminas.

Las entrevistas siguieron un procedimiento propuesto por M. Appel (2005), es decir, conducidas de manera abierta a través de la libre elaboración de un relato de vida, incluyendo solamente “preguntas inmanentes” dirigidas a aclarar el contenido y las circunstancias de la historia. No obstante, en 16 de las entrevistas se efectuó una indagatoria adicional orientada temáticamente. Todas las entrevistas fueron grabadas en audio; para su realización se aplicó una carta de consentimiento informado, aclarando el carácter voluntario de la participación en el estudio y la confidencialidad y anonimato en el manejo de la información (los nombres aquí asignados a los casos son seudónimos propuestos por los propios entrevistados). Se contó, asimismo, con la autorización de los participantes para grabar las entrevistas y utilizar su testimonio con propósitos de investigación. En todo momento se veló por su seguridad psicológica y bienestar.

Para el análisis, se realizó una revisión de las grabaciones, identificando contenidos alusivos a la sexualidad, entendida como toda situación de excitación y de contacto corporal que implicara el incremento o reducción de la tensión sexual, siempre y cuando esta alusión se vinculara con el uso de drogas y excluyendo experiencias negativas como abuso sexual o violación. A partir de esto, se desarrolló un sistema de categorías a partir del cual se integraron tres “dominios” discursivos ilustrativos de la manera en que el grupo de estudio significa su experiencia sexual con las drogas. Se utilizó el programa NVivo 10.0.

RESULTADOS

La relación entre el uso de drogas y la experiencia sexual se presenta articulada en tres dominios temáticos más o menos diferenciados, pero igualmente vinculados entre sí: a) aumento de la excitación; b) reducción de inhibiciones y c) relaciones múltiples. En lo que sigue se hace un recuento descriptivo de las categorías identificadas en cada uno de estos dominios, así como de materiales que las ilustran.

Aumento de la excitación

Un primer nivel de la experiencia sexual asociada al consumo, principalmente de mariguana, remite, tanto en hombres como en mujeres, a una mayor intensidad de la experiencia y del placer:

Con la droga, [el sexo] es más intenso... más intenso... [Vidal, 38 años]

Las sustancias sí incrementaron este aspecto sexual... Tener más relaciones, más placer... [Antonieta, 20 años]

Tenía la idea que sentía más placer, que era más satisfactorio... [que] las relaciones eran mucho más placenteras.... [Pablo, 23 años]

La procuración de un mayor disfrute se apoya tanto en una mayor activación del deseo sexual como en una mayor excitación. La primera alude a un incremento de la energía libidinal y del deseo significados como un aumento de las “gananas de hacer el amor”.

Como que en el ámbito sexual lo haces con más ganas, como que la libido se te despierta... [Ana, 20 años]

Sentí la sensación de esa diferencia, de cómo me entregaba al hombre y, pues, sentía que entre más estaba con él, más quería fumar... Es a lo que yo me fijaba, que me daban más ganas de estar haciendo el amor con la persona... [Maribel, 43 años]

La mayor excitación vinculada al uso de sustancias alude, por su parte, a una mayor tensión sexual, a la que cabe asignar, como atributos, tanto su fuerza e impulso como su carácter sensible.

...con los efectos de la piedra me ponía yo bien eufórico, bien apasionado, o no sé cómo... bien libidinoso y buscaba sexo... [Julio César, 25 años]

También uno de los motivos era que la relación sexual se hacía como más ardiente. [Miri, 20 años]

Con el cristal sientes como más, te tocas más rico, se sienten más fuertes las sensaciones... [Adriana, 22 años]

Este aumento del deseo y de la excitación está vinculado, en particular, con el consumo de estimulantes, cocaína, crack y metanfetaminas, y remite en algunos casos a un efecto de compulsión sexual, no necesariamente placentera.

El *cristal* es muy lujurioso, cuando uno lo consume, no sé qué debe ser que nada más pensamos en sexo, sexo y sexo... [José Luis, 25 años]

La reacción del cristal [...] a mí me causa mucha sensación de hacer mucho sexo, sexo, sexo... [Maribel]

En algunos casos de hombres, la intensificación libidinal se vinculó con fantasías sexuales con contenidos que los propios entrevistados atribuyen a inclinaciones y deseos “bizarros” e “irreverentes”, divergentes de una norma implícita.

La verdad, me llegaban pensamientos bien bizarros, bien prosaicos, pensamientos irreverentes, malos, que no te los quiero decir... Más que nada sucios, de sexo... [Julio César]

Yo siento que la droga me hacía una mente... una mente más enferma, ¿no? Pues si en la situación de que digamos yo tuviera fantasías con una mujer en el acto, con la droga me hacía tener fantasías pero con dos mujeres... Con las dosis y con todo lo que yo creo que tengo dentro en mi cabecita, pues me gustaba: “tú ponte así, tú has esto, haz lo otro, voy por mis juguetes y vamos hacer esto, vamos hacer lo otro...” [Vidal]

Otro efecto imputado al consumo por parte de los hombres es una mayor resistencia, una mayor capacidad de rendimiento sexual con la posibilidad de mantener prolongadas relaciones.

Como que drogado tardaba yo más teniendo relaciones sexuales, unas tres o cuatro horas haciendo diferentes cosas, siempre bajo el efecto de la droga. [Alejandro, 17 años]

Cuando estaba en el consumo tenía como más tiempo de sexualidad. [Miguel Ángel, 29 años]

Sentía que aguantaba más y todo eso. Y mi pareja lo empezó a hacer también. Terminábamos y nos dábamos un toque y lo empezábamos a hacer otra vez. [Pancho López]

Sin embargo, el efecto de una mayor resistencia y de una mayor duración de la relación no implican necesariamente un mayor goce; se relacionan más bien con la dificultad para alcanzar el orgasmo o el pleno disfrute de la relación, dando incluso lugar a experiencias displacenteras.

Físicamente ni siquiera puedes terminar, ni siquiera llegas al orgasmo y si llegas es en un lapso de tiempo... es aventarte dos, tres horas, sin parar ni nada. Ya ni siquiera es placer porque desespera... como que más intenso o algo así... [Ana]

Ya cuando tenemos el cristal en nuestro cuerpo no terminamos, ¿cómo se dice?, normal... sino que terminamos puro cristal, pura agua rancia... Eso lo he mirado en los hombres [que] dicen: "¡ay, ya me cansé!" y muchos hombres no terminan, pueden tardar bien toda la noche sin... sin... [Maribel]

Por último, entre las mujeres destaca también una sensación de mayor atractivo, asociada con una mayor confianza, con la socialización y la facilitación de contactos, así como con la modificación de la percepción de la propia imagen corporal.

Era como: “¡Ah!, ánimo”. Un delirio de grandeza. Te sientes la más bonita, la más sensual, la más sexy... Cuando andas loca te sientes bien, con facilidad de palabra, o sea, simpatizas con la gente, socializas más con la gente... [Ana]

La primera vez que lo consumí fue una sensación de agrado, de adelgazamiento... De que me gustaba cómo me veía y que empezaba a adelgazar y me empezaba a gustar mi cuerpo. [Miri]

En resumen, así como del lado de una mayor intensidad del deseo sexual puede situarse la estimulación de la fantasía (aspecto referido, en especial, por hombres), del lado de una mayor excitación se localiza un mayor rendimiento sexual que, no obstante, puede desembocar en una situación de displacer, mientras que en el caso de las mujeres se agrega una mayor sensación de atractivo sexual, debiéndose subrayar no solamente la diferencia en la forma de interpretar la experiencia por parte de hombres y mujeres, sino también una clara incidencia de una demanda social de potencia asociada a la masculinidad y de cuidado de la imagen corporal por lo que respecta a las mujeres. Situándose como mediadores entre la intensificación del deseo y de la excitación figurarían la experiencia incremental de disfrute, la ideación sexual persistente y la conducta compulsiva.

Desinhibición

Este dominio remite a una dimensión pragmática e interpersonal de la sexualidad. Un primer eje, relacionado con las prácticas sexuales y sus contenidos cognitivos y afectivos, se conforma a partir de la desinhibición atribuida de manera generalizada a las drogas; éstas se presentan relacionadas con conductas percibidas como divergentes de la norma sexual dominante. Según los testimonios, el uso de sustancias da sitio a una mayor permisividad y a una sexualidad desbordada y transgresiva, carente de

regulación, sometida a reglas de excepción. Se hace, así, el recuento de relaciones no genitales, sado-masoquistas, con compañeros múltiples o extraños, etcétera, relaciones que se hurtan al “sentido de realidad” y se sitúan del lado de inclinaciones en las que el sujeto no se reconoce, dando pauta a sentimientos de extrañeza, de culpa y de vergüenza (en este caso último más claramente articulados por las mujeres).

Eres consciente, pero no eres tú, porque lo haces y dices: “ah, sí, vamos a hacerlo...”, pero eres una persona totalmente diferente porque cuando te baja dices: “¿qué onda?, ¿cómo es posible que yo haya hecho eso?”. No es de que hayas perdido el sentido: “¡es que no sé lo que hice!” o “es que yo no quería...”. Es que en ese momento quieres... estás drogada y lo haces conscientemente... Pero al final, al día siguiente, abres los ojos y dices: “¡no es cierto!, no lo pude haber creído de mí...”. Cosas que no volvería a hacer... a menos que esté drogada, como prostituirse, ya no por droga o por dinero... Así... ya vuelta loca... O tener relaciones con extraños [...] Sobria no lo haces... “¡Ay, tengo que ponerme loca para poderme acostar con alguien!”. Tienes que estar así para hacer las cosas... y cuando no estás drogada, estás consciente de que tienes que drogarte para hacerlo, porque estás atentando contra tu dignidad... Pierdes sentido, no te valoras a ti misma, te dejas llevar por las nuevas sensaciones de placer... El problema es después, porque si tienes pareja, tienes relaciones poco comunes, salvajes, como animales, puro instinto o porque estás con personas que ni conoces y empiezas a hacer tonteras. Se te olvidan tus creencias, no mides, los límites que tú misma te pones los rebasas, y no sea los que pone la sociedad, porque no siempre los sigues. Ya loca ni respetas, pierdes el sentido de realidad. (Ana)

Pues, bueno, tener relaciones sexuales con mujeres, con una, con dos o con tres al mismo tiempo... Pues terminaba bien, o sea, el acto sexual es una parte del todo de la droga. Era fumar crack y alcohol, fumar y empezar a... tener relaciones con las chicas... Digamos que era como desinhibido, ¿no?, porque utilizaba juguetes. Las chicas también se drogaban, fumaban crack. [Vidal]

Empecé a descubrir con Waldo... ¿cómo decirlo? Él me decía: “¿te gusta que te peguen?”. Y le decía: pues, nunca lo han hecho”. Y total lo

hizo, pero... pues, me daba nalgadas, me jalaba el cabello y me gustó, realmente me gustó. Así fue como empezamos todo ese rollo. Después consumíamos *poppers* para tener relaciones anales... Y después teníamos prácticas muy... no sé cómo decirle... que me decía: "ay, Dani, un día de estos te voy a matar", ¿no? "¿y cómo me vas matar?", y ya empezaba: "te voy amarrar" y después me amarraba, teníamos relaciones y sí... pues sí me gustaba todo eso. Y luego me decía: "¿y qué harías si tu papá te viera así ahorita?" y me empezaba a decir un montón de cosas... Bueno, eso de mi papá no me gustaba... pero eso de "te voy a matar" y cómo lo iba a hacer, sí, realmente me excitaba... realmente me gusta, ¿no? Me seguía drogando con él y hacíamos cosas, nos pegábamos, él era sádico y así... pero a mí me gustaba, ¿no?, me quería manejar y yo me dejaba totalmente. [Dani, 16 años]

Sin embargo, la práctica reportada con mayor frecuencia es la masturbación. Referida por hombres y casi siempre vinculada con el consumo de pornografía, la masturbación aparece como una conducta compulsiva, culpígena, producto de un estado de excitación extrema.

La neta me gustaba ver pornografía cuando fumaba piedra. Así, bien reventado. Me gustaba combinar la sensación que me daba la piedra, una sensación de sentir mi cuerpo, de sentir contacto o algo y pues sí me masturbaba viendo pornografía... [Julio César]

Yo he llegado a la perversión de drogarme viendo pornografía y estarme masturbando en el baño de la escuela. Y digo: "¿qué onda con eso?", un morro de 15 años, masturbándose, inhalando cocaína en el baño de la escuela. Está loco, ¿no? [Mauricio, 17 años]

Y ya llegué a mi cantón, puse unas películas y me masturbé porque traía un ch... de energía, un ch... de pila, andaba bien prendido con las tachas. [Mosca, 20 años]

Igualmente, en el caso de personas que no reconocen una preferencia homosexual explícita, se refieren encuentros con personas del mismo sexo, directa o indirectamente inducidos por el uso de drogas. Nuevamente, tales experiencias remiten a una mayor o

menor ambivalencia, así como a sentimientos de desidentificación y de extrañeza.

Me hizo hacer algo que nunca pensé hacer y que aún no sé si lo tomo o lo asimilo como bueno o como malo. ¡No sé! Nunca lo he dicho, nunca lo he sacado, de hecho, ni pensarlo... Pero siempre es una cosita que traigo ahí, ¿no?, pues me hizo creer que bajo... bajo mis valores personales... Cuando empezó... pues sí me hizo que hiciera... Me dejé tener relaciones con una persona de mi mismo sexo, ¿no? [Aldo, 23 años]

Recuerdo una vez que me empecé a besar con una mujer en el baño... Estaba yo vomitando y llegó esta chava y me dijo... Me empezó a agarrar y a decir: "no, cálmate". Pero yo creo que ella también ya estaba con una tacha y me empezó a cachondear y ya estaba perdida, me empezó a besar, ¿no? Y llegó esta chava y me dijo: "ya vámonos", y ya. Pero si no hubiera llegado, pues igual quién sabe, ¿no?, yo ya estaba perdida en las sensaciones, realmente no me angustiaba mucho por si era hombre o mujer... "¡qué rico se siente!" y ya, era una exaltación de sensaciones... [Itzel, 24 años]

De una manera que tiene que ver también con la ambivalencia asociada con la propia sexualidad, varios relatos incorporan expresiones de una fuerte connotación negativa de la experiencia de desinhibición. Las prácticas y conductas a que da pie el consumo son referidas como "aberrantes" o "bizarras", sin que se pueda dejar de llamar la atención en el predominio de un discurso cargado de fuertes connotaciones morales, sexistas y homofóbicas.

Me reventó bien gacho la piedra, me contaminó demasiado el cerebro... Bajo los efectos me surgían... como que sacaba lo peor de mí, mis bajas pasiones, mis bajos instintos los sacaba a flote... Bajo los efectos me masturbaba de una manera bien salvaje, brutal, me dejaba llevar... La verdad, se desbordaba aquello. Me metía mucho a la casa de unos vecinos que estaban como medio enfermos o no sé qué onda. Había prácticas entre ellos y sus novias, así como que bien perversas... porque no lo hacían exclusivo, ni privado ni nada. Eran adictos y hacían

barbaridad y media... Llegué a meterme dos o tres veces... y me quedaron bien grabadas esas escenas de sexo anal... [Julio César]

Dos o tres de mis compas iban y se ch... a unos p... Le caían en un lugar llamado “El Farol”, en el que había muchos p... y se c... a unos, ya bien pasados. De hecho, yo fui ahí como dos veces y sí había muchos... No me latía ese coto, hay mucho monoso... Yo soy más de tachas y música electrónica. Pero hay unos cuates que le entran a todo con unas gordotas... Me acuerdo cuando estábamos más morros... como de trece, catorce años... eran más mamones, así, de que: “no, esa vieja está bien c...”. Y no que últimamente, así, ya les valía m..., ya agarraban parejo. [Mosca]

En suma, los componentes del dominio de *reducción de inhibiciones* apuntan a una mayor permisividad sexual, con incursión en prácticas que se apartan de una normatividad dominante que implicaría una norma genital, heterosexual y monogámica. Tales prácticas, incluyendo la masturbación, son significadas como transgresión, como desbordamiento y pérdida de marcos normativos, quedando finalmente asociadas a la descalificación y a la ambivalencia.

Relaciones múltiples

Atribuibles al mismo proceso de desinhibición se identifican diversas alusiones a relaciones mantenidas con más de una o con múltiples parejas sexuales. Ello puede verse implicado en segmentos ya citados, pero también vinculado con la práctica del sexo en grupo.

Ese mismo día en la noche, nos hicimos un “paco”. En la noche: “¿entonces tú qué?”, “no, pues yo crack”. Nos llevamos unas botellas a un hotel y nos pusimos a tomar, yo me metí como 20 grapas, él piedra, cada quien lo que quería, ¿no? Le hablé a una amiga para él y le dije a ella: “pues atiéndelo”. Le conseguí otra a mi primo y pues yo con mi novio, nos pusimos bien locos. [Lourdix, 24 años]

Cuando te ven chido: “no, que nel”. Pero que ya las conocías: “pues va.” Las llevan en un carro y ahí nos vemos en el hotel, con tachas. No, pues llegar y “pum-pum” y ya. Cada quien con una... Al otro día, como que ya no te acuerdas. [Mosca]

Las relaciones con parejas múltiples remiten a encuentros fortuitos en los cuales las drogas participan como medio para facilitar el contacto y el intercambio. En estos encuentros casuales se aprecia el juego de la seducción y cómo las drogas facilitan el acercamiento y el acuerdo.

En una ocasión conocimos a una muchacha y nos dice que si le invitamos algo de beber y luego nos dice si le invitamos algo más fuerte. “¿Cómo qué?”, “algo más fuerte, ¿pues a poco no conocen?”, “no, pues no...”; o sea yo me hago el que no y dice ella: “pues sí, una piedrita o algo...”. Pues no conocíamos dónde, ¿no? Y dice ella: “yo sí conozco”. “Pues vamos”. Entonces le compramos a ella y él me dice: “tú no vayas a fumar, nada más que fume ella”. Y dice ella: “pero, no voy a fumar yo sola... Si no, pues no va a haber nada”. Dice él: “pues yo la verdad... si quieres tú...”. Y digo: “órale”. Entonces empieza ella... pues a motivarnos, ¿no? Total, empezamos a tener relaciones y ya... [Eric, 30 años]

Con tachas... pues no llegar a una relación sexual pero sí un faje o besos, eso sí, pero ya más, ya no, porque me daba miedo o porque, si había alguien ahí, una amiga, y decía: “ya vámonos”, y ya de que: “no, pues ya no, ya no...”; pero yo creo que si no hubiera estado alguien conmigo sí habría sido fácil irme con alguien, porque nada me habría detenido... [Itzel]

Ya alucinando pues conectas a una morra y ya, dos, tres veces: “va”, hasta en el cerro [...] Así, con las valedoras luego sacábamos en las fiestas... Conocíamos a las chavillas y hasta ellas nos decían: “no, ¿qué traes?”, “no, que un cristal: ¿quieres?” y ya les invitas, mita y mita. Se ponían chidas: “no, ¿pues qué hacemos?”, “no, pues queremos coger...”, solitas dicen. Ya luego decíamos: “no, vámonos a la casa de aquel valedor...”. Cuando traíamos varo nos íbamos a encerrar a hoteles o así... Una vez, con una morra yo andaba bien cuadro y tacheado... Igual, la morra me dice: “¿qué traes?”, “no, pues me comí un Shiba y una Power”. Y me dice: “invítame una Power...”; no sé si ella ya andaba comida, así,

de cuadros o algo así. Me dice: “invítame”. Y se la di y me dio una Sky: “ten, tómate esta”. Y ahí se quedó conmigo... Estábamos bailando y ya se me puso enfrente y me empezó a dar unos besos y me dice: “vente, vamos acá...”. Estaba solita la casa de campaña y ya nos pasamos y nos quedamos como tres horas y sin bronca... [Mosca]

De distinto modo, estos segmentos reflejan el carácter efímero y casual de la relación establecida con las parejas sexuales del caso, con una reducida implicación afectiva. Tales atributos, más los efectos presumibles de la propia intoxicación por drogas le confieren a la experiencia una nota distintiva, pues a pesar de su contenido excitante, desemboca, en última instancia, en una sensación de indiferencia o vacío. Todavía más, el desligamiento emocional y el carácter fugaz de la experiencia articulan, en el discurso de algunos de los entrevistados varones, una actitud indiferente y de cosificación frente a la pareja sexual, así como una distinción (probablemente de connotaciones morales) entre la experiencia vivida con ellas y las relaciones establecidas con parejas socialmente legitimadas.

Las relaciones sexuales eran cuando yo quería y nada más era de, ¡pum!, “ya llegué... yo ya me satisfací [sic] y tú ya confórmate o haz lo que quieras, pero yo ya...” [Aldo]

Incluso iba a los tables y ahí sí me resultaba... Con las otras personas sí me resultaba, pero con mi esposa no. [Joshua, 23 años]

Con mis novias tenía relaciones sin drogas. No me late. Pero con las que no son: “va”. [Mosca]

Por último, en el caso de los hombres, el uso de drogas se vincula con el recurso habitual o casual a trabajadoras sexuales (donde las drogas se utilizan incluso como medio de pago).

Yo llegaba a un table y pagaba, ¿no?, por tener relaciones, porque me bailaran y todo eso. Sí tuve relaciones con dos personas en el bar [...] Me hacían lo que yo quería o sexo anal, todo eso, me enseñaban posi-

ciones, muchas cosas, así como... fantasías, cosas locas, así, con muchas mujeres [...] La mayoría se metían piedra, entonces era mi punto de buscarlas. Les decía: “¿qué onda?, vámonos a un hotel, tengo piedra”. Porque a ellas sí les gustaba. Estábamos fumando... yo sentía como que más placer... Como que ya nada más escogía a las que fumaban... No les daba dinero, nada más les invitaba la fiesta y pues ya. [Joshua]

Con la mariguana no me metí en cosas bizarras, prosaicas. Con la piedra, por andar yo en la actividad... Llegué a ir a varios lugares, inclusive iba con las prostitutas del Centro... [Julio César]

Existe, en síntesis, una constelación de elementos, articulada principalmente en el discurso de los hombres a partir de ciertas nociones dominantes de la masculinidad, que confiere a las relaciones con compañeros múltiples, los encuentros casuales, el sexo en grupo y el recurso a la prostitución, ciertas connotaciones de subordinación y cosificación del goce de las mujeres.

DISCUSIÓN

A partir de recuperar la visión de los propios usuarios de sustancias participantes (*perspectiva émica*), este trabajo se ha propuesto un acercamiento a la construcción discursiva de experiencias y prácticas sexuales asociadas al consumo de drogas. En concordancia con los diversos autores que han señalado la importancia de recuperar la experiencia de placer, silenciada o simplemente omitida en el discurso hegemónico sobre las drogas (Moore, 2008; O'Malley & Valverde, 2004; Valentine & Fraser, 2008; y otros), se ha reconocido que la búsqueda del placer, en general, y del placer sexual, en particular, constituye un motivo central del consumo (Garceau-Brodeur, 2006; Hunt & Evans, 2008; Järvinen & Østergaard, 2011; Pennay & Moore, 2010).

El análisis identificó tres dominios temático-discursivos más o menos diferenciados, relacionados con: a) el aumento de la excitación, b) la desinhibición de la conducta sexual y c) el establecimiento

de relaciones con parejas múltiples. El primer dominio integró categorías relacionadas con el incremento del deseo y la libido (las “ganas”), con la agudización de la excitación y las sensaciones (una “exaltación de sensaciones”) y, finalmente, con el aumento de la potencia y la resistencia sexuales. Desde una perspectiva crítica que remite a la sexualidad “como algo que se manifiesta no en el lugar de las prácticas o en un cuerpo sin historia, sino en el de los discursos producidos a su alrededor, que gobiernan además la producción del deseo” (Pérez, 2008, p. 122); este primer dominio sitúa a la sexualidad como producto de un impulso sensible y de goce corporal, apuntalando el cuerpo sexuado y el placer asociado a las drogas como un medio “natural” de disfrute que parecería sustraerse a cualquier influencia social o cultural, contribuyendo a ocultar sus determinantes discursivos (Butler, 2007); todo lo cual aparece más claramente perfilado en tanto componente de expresiones estereotipadas de la masculinidad que tienen como correlato la asignación a las mujeres del lugar de objeto de deseo, reforzado incluso, en su propio discurso, por la sensación de una mayor atractivo sexual asociada al lugar central de la imagen corporal en la construcción social de la feminidad.

El segundo dominio integró contenidos relacionados con la desinhibición, con una mayor permisividad y con la incursión en prácticas percibidas como “desviadas”, dando lugar a sentimientos de extrañeza, culpa y vergüenza. Respecto a este dominio, puede destacarse la naturalización y reducción de la pulsión sexual como expresión de una suerte de compulsión fálica irrefrenable, característicamente “masculina” (masturbación y pornografía), que supone la cosificación del cuerpo de la mujer, un supuesto implícitamente aceptado de autorización para el ejercicio del poder sobre el mismo y la negación de la capacidad de goce del cuerpo de la mujer.

Finalmente, el tercer eje incorporó episodios de encuentros casuales y con extraños, en los que las drogas operaban facilitando

el intercambio, así como la alusión a relaciones sexuales en grupo. En este último dominio se puede constatar la reiteración de un sistema atributivo y de significados que colocan a la experiencia sexual asociada a las drogas del lado de la transgresión. Cabe, en efecto, reconocer la construcción discursiva de una experiencia sexual anómica y segmentaria, con contenidos significados como anómalos (“bizarros”), afectos de rechazo, culpa y vergüenza, posturas sexistas, “machistas”, homofóbicas e incluso con acentos palpables de misoginia, con hegemonía de una moral sexual ambigua y represiva, y así sucesivamente. Tal sistema de significados atribuidos puede ser entendido como una articulación del discurso heteronormativo que operaría en la reinscripción de la sexualidad practicada bajo el efecto de las drogas como una experiencia de denigración y de exclusión o, para utilizar la expresión recogida por J. Butler (2002), “abyecta”.

En cuanto a los efectos de sustancias específicas, el consumo de marihuana se relacionó explícitamente con la obtención de placer, mientras que la utilización de crack y metanfetaminas se vinculó, en el caso de los varones, con el aumento de la potencia sexual (incluso en detrimento del disfrute).

Por cuanto hace a la posición de ambos sexos respecto a la sexualidad practicada bajo el efecto de las drogas, quizá los hallazgos de este estudio deban situarse en un contexto más amplio de reconfiguración de las prácticas sexuales, con una mayor proactividad y una creciente autonomía en la disposición de su propio cuerpo del lado de las mujeres (Giddens, 1988), mientras que entre las conductas y actitudes de los hombres parece prevalecer un estereotipo de masculinidad asociado a la genitalidad, a la potencia y a un impulso sexual presuntamente incontrolable.

De acuerdo con las propuestas que apuntan al desarrollo de una visión integrada del tema (Moore, 2008; O'Malley & Valverde, 2004; Valentine & Fraser, 2008), los resultados obtenidos

invitan a pugnar por una respuesta al problema que reconozca, primero, que el placer ocupa un lugar central entre los motivos del consumo de sustancias y que permita, por ende, promover alternativas para acceder al ejercicio de la sexualidad sin recurrir a las drogas; segundo, reconocer la emergencia de nuevas formas de la relación sexual, fomentando la revisión de marcos dominantes y promoviendo prácticas sexuales libres y consensuadas; y tercero, contribuir a desarticular, desde una “política de la diferencia” (Sladek, 2008), los estereotipos derivados del discurso social dominante, cuidando en todo momento el bienestar físico, social y psicológico de los implicados.

Por último, un aspecto que debe tenerse en cuenta dado su posible efecto en los resultados alcanzados, es el hecho de que las entrevistas fueron realizadas en un contexto de tratamiento pudiendo estar, por ende, atravesadas por una lógica de “problematización” de los temas abordados. Asimismo, deben tenerse presentes las limitaciones propias de un enfoque cualitativo respecto a la generalización de los resultados y situarlos en términos de un ejercicio interpretativo de marcos socioculturales. Preciado así el alcance de este trabajo, cabe esperar que ofrezca, no obstante sus limitaciones, un acercamiento relevante y pertinente al tema.

REFERENCIAS

- Aceves, J. (1998). La historia oral y de vida: del recurso técnico a la experiencia de investigación. En Galindo, J. (coord.) (1998). *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación* (pp 207-276). México: Pearson Educación, Addison Wesley Longman.
- Appel, M. (2005). La entrevista autobiográfica narrativa: fundamentos teóricos y la praxis del análisis mostrada a partir del estudio de caso sobre el cambio cultural de los otomíes en México. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 6(2), art. 16. Recuperado de <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/2-05/05-2-16-s.htm>

- Bertaux, D. (2005). *Los relatos de vida, perspectiva etnosociológica*. Barcelona: Bellaterra.
- Bertrand, K., & Nadeau, L. (2006). Trajectoires de femmes toxicomanes en traitement ayant un vécu de prostitution: étude exploratoire. *Drogues, santé et société*, 5(2), 79-109.
- Braun, V., & Clarck, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp0630a.
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires: Paidós.
- Butler, J. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory, a practical guide through qualitative analysis*. Londres: Sage publications.
- Garceau-Brodeur, H. (2006). Ecstasy et sexualité: une étude exploratoire au Québec. *Drogues, santé et société*, 5(2), 111-133.
- Giddens, A. (1998). *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas (2a. edición)*. Madrid: Cátedra.
- Hunt, G., & Evans, K. (2008). "The great unmentionable": exploring the pleasures and benefits of ecstasy from the perspectives of the users. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 15(4), 329-349. doi: 10.1080/09687630701726841
- Järvinen, M., & Østergaard, J. (2011). Dangers and pleasures: drug attitudes and experiences among young people. *Acta Sociologica*, 54(4), 333-350.
- Lévy, J., & Garnier, C. (2006). Drogues, médicaments et sexualité. *Drogues, santé et société*, 5(2), 11-48.
- Mackenzie, R. (2008). Feeling good: the ethopolitics of pleasure; psychoactive substance use and public health and criminal justice governance: therapeutic jurisprudence and the drug courts in the USA. *Social & Legal Studies*, 17(4), 513-533. doi: 10.1177/0964663908097083
- Moore, D. (2008). Erasing pleasure from public discourse on illicit drugs: on the creation and reproduction of an absence. *The International Journal on Drug Policy*, 19(5), 353-358. doi: 10.1016/j.drugpo.2007.07.004
- O'Malley, P., & Valverde, M. (2004). Pleasure, freedom and drugs: the uses of 'pleasure' in liberal governance of drug and alcohol consumption. *Sociology*, 38(1), 25-42. doi: 10.1177/0038038504039359
- Pennay, A., & Moore, D. (2010). Exploring the micro-politics of normalization: narratives of pleasure, self-control and desire in a sample of young Australian 'party drug' users. *Addiction Research and Theory*, 18(5), 557-571. doi: 10.3109/16066350903308415
- Pérez, P. (2008). *Del texto al sexo, Judith Butler y la performatividad*. Madrid: Editorial Egales.
- Robillard, C. (2006). Structure et symbolique de la consommation d'alcool de femmes prostituées de Bolivie. *Drogues, santé et société*, 5(62), 49-78.

- Sánchez, G. (2011). *Cuerpos de "crystal". Narrativas sobre el uso de metanfetaminas en un grupo de mujeres en el noroeste de México*. Querétaro: ponencia presentada en el Congreso Internacional de Centros de Integración Juvenil "Ciencia y comunidad en las adicciones".
- Sladek, J. (2008). *Reading for pleasure: women and drug use in popular culture*. *Open Access Dissertations and Theses* (Paper 4736). Recuperado de <http://digitalcommons.mcmaster.ca/opendissertations/4736>
- Titscher, S., Meyer, M., Wodak, R., & Vetter, E. (2007). *Methods of text and discourse analysis* (5a. edición). Londres: Sage Publications.
- Valentine, K., & Fraser, S. (2008). Trauma, damage and pleasure: rethinking problematic drug use. *The International Journal on Drug Policy*, 19(5), 410-416. doi: 10.1016/j.drugpo.2007.08.001

REINSERCIÓN SOCIAL EN MUJERES QUE CONCLUYEN TRATAMIENTO POR USO DE DROGAS: REVISIÓN DE CUATRO ESTUDIOS REALIZADOS EN CIJ

INTRODUCCIÓN

El tratamiento de un número cada vez mayor de mujeres consumidoras de drogas ha permitido identificar importantes diferencias de género, particularmente en la forma en que se desarrolla y manifiesta esta problemática entre las usuarias. Lo anterior ha mostrado la necesidad de incorporar nuevos enfoques teóricos y metodológicos en el estudio de las adicciones, así como de incorporar la perspectiva de género con el fin de apoyar el desarrollo de estrategias de tratamiento más sensibles a los requerimientos de este grupo poblacional.

La reinserción social es un proceso de vinculación con el entorno tras un periodo de crisis, de aislamiento o de exclusión (Nieto, 2001). Implica un “conjunto de procesos de socialización y capacitación encaminados al logro de una amplia autonomía personal y una participación plena en la comunidad” (Ramón, 2001, p. 8), mismos procesos que permiten el empoderamiento de las mujeres, tanto en una acepción psicológica (Banda & Morales, 2015; Drury & Reicher, 2009) como social (Batliwala, 1994), ambas fundamentales en esta fase de la recuperación (Llort Suárez, Ferrando, Borrás, & Purroi, 2013).

La reinserción cursa tres momentos. El primero consiste en el abandono del consumo de sustancias y en la adopción de estilos de vida saludables. A éste le sigue la integración al medio laboral, lo que puede requerir de capacitación para el desarrollo de competencias laborales y habilidades sociales no adquiridas. Finalmente, un tercer momento supone la construcción y reconstrucción de redes con apoyo de las que el individuo pueda volver

a formar parte del entorno social del que ha sido de algún modo separado (Funes, 1986; Rodríguez & Nute, 2013; Sanz & Monsalve, 2007; Soyez & Broekaert, 2003).

Este proceso no se da sin dificultades, algunos estudios (Buchanan & Young, 2000; Catalán, 2001; Van Demark, 2007) han analizado los problemas que enfrentan pacientes en proceso de reinserción en diversas condiciones sociales y culturales, entre las cuales se encuentran las vinculadas al género.

El presente capítulo apunta en esa dirección, específicamente respecto a las características y dinámica con que se presenta el proceso de reinserción social en mujeres que han finalizado un tratamiento para abandonar el consumo de drogas. Para ello se emprendió la revisión de cuatro estudios (Rodríguez, Córdova, Fernández, 2015; Rodríguez & Fernández, 2014; Rodríguez, Fernández, & Pérez, 2017; Rodríguez & Nute, 2013), que desde enfoques cuantitativos y cualitativos, buscan conocer la experiencia de reintegración de mujeres que han culminado la etapa de tratamiento residencial en unidades de hospitalización de Centros Integración Juvenil.

MÉTODO

La revisión comprendió cuatro artículos publicados en revistas científicas, producto de investigaciones realizadas en Centros de Integración Juvenil (CIJ), cuya temática central fue el proceso de reinserción social de pacientes que finalizan un tratamiento hospitalario del uso de drogas, principalmente mujeres.

Las categorías de análisis comprendieron: tipo de estudio, participantes, resultados y conclusiones.

RESULTADOS

Se consideraron cuatro artículos: una revisión narrativa, dos trabajos cualitativos con entrevistas a profundidad y un estudio cuantitativo basado en una encuesta. Las personas participantes en tres de estos estudios fueron atendidas en el programa de tratamiento hospitalario de Centros de Integración Juvenil. A continuación se describen los trabajos contemplados (sus características y contenido se resumen en la Tabla 1).

La revisión narrativa (Rodríguez & Nute, 2013) tuvo como objetivo tener un panorama de la investigación sobre reinserción social, además de identificar posibles obstáculos en dicho proceso. La búsqueda se emprendió en las bases de datos Dialnet, EBSCO, PsycInfo y Redalyc; considerando publicaciones aparecidas entre 2000 y 2012; no obstante que la selección incluyó artículos anteriores al 2000 sin especificarse la razón. No se indica el número de artículos que arrojó la búsqueda, pero la selección final incluyó 28 trabajos.

Según la revisión, se distinguen, en síntesis, cuatro tipos de materiales documentales sobre la reinserción social:

1. Trabajos en los que se analizan las características del proceso y se identifican obstáculos.
2. Documentos en los que se proponen estrategias para promover con éxito la reinserción.
3. Propuestas de programas o componentes de programas de reinserción.
4. Textos sobre la dimensión política de la reinserción.

TABLA 1

Características de estudios revisados

Autor (año)	Tipo de estudio	Objetivo	Muestra	Hallazgos y conclusiones
Rodríguez & Nute (2013).	Revisión narrativa.	Proporcionar un panorama general acerca de la investigación de la reinserción social, identificando los obstáculos que enfrentan consumidores(as) de drogas en tratamiento en este proceso.	28 artículos de investigación.	Se distinguieron cuatro tipos de estudios sobre reinserción social: 1) trabajos en los que se analizan las características del proceso y se identifican obstáculos; 2) textos en los que se proponen estrategias de reinserción; 3) propuestas de programas de reinserción; 4) dimensión política de la reinserción.
Rodríguez & Fernández (2014).	Estudio cualitativo con entrevistas individuales a profundidad.	Identificar las principales barreras para la inserción social de usuarios(as) de drogas en rehabilitación y conocer, asimismo, las alternativas que los propios usuarios(as) reportan como más efectivas en este proceso.	10 pacientes usuarios(as) de drogas (cinco hombres y cinco mujeres).	Se identificaron los siguientes obstáculos: empobrecimiento de redes sociales, exclusión y aislamiento; expectativas negativas sobre la reintegración; estrés asociado a la abstinencia; estigmatización; falta de redes de apoyo; escaso involucramiento de la familia; conflictos de pareja; dependencia económica; pérdida de habilidades sociales. Como alternativas, se identificaron: construcción de nuevas redes; opciones recreativas y ocupacionales; actividades cotidianas estructuradas; modificación de hábitos familiares; orientación para la crianza de los hijos; independencia económica.

Autor (año)	Tipo de estudio	Objetivo	Muestra	Hallazgos y conclusiones
Rodríguez, Córdova, & Fernández (2015).	Estudio transversal, comparativo.	Comparar el proceso de inserción social en hombres y mujeres en rehabilitación por consumo de drogas, con especial énfasis en las diferencias atribuibles al género.	161 pacientes de ambos sexos.	Comparadas con los hombres, las mujeres refieren durante la reinserción, una mayor presencia de síntomas depresivos y de ansiedad, una mayor pérdida de habilidades sociales y cognitivas, una mayor preocupación de ser objeto de estigmatización y una más baja autoestima.
Rodríguez, Fernández, & Pérez (2017).	Estudio cualitativo, basado en entrevistas individuales a profundidad, temáticamente orientadas.	Identificar las principales barreras para la inserción social de mujeres que finalizaron un tratamiento residencial para el abuso y dependencia de alcohol y drogas.	10 pacientes mujeres.	Como barreras en el proceso de reintegración de las pacientes, se identificaron: 1) preocupación de ser objeto de estigmatización; 2) problemas en las relaciones de pareja y en el ejercicio del rol materno; 3) problemas relativos a la identidad; 4) deterioro de las relaciones familiares; 5) inequidad en el apoyo social; 6) pérdida de libertad y sometimiento al control familiar.

En relación con la condición de género, esta revisión indica que las mujeres son víctimas de una mayor estigmatización, debido al consumo de drogas y por contraponerse a los roles culturalmente asignados a lo femenino, situación que es frecuentemente señalada en los estudios con perspectiva de género sobre consumo de drogas en mujeres (por ejemplo, Llort Suárez et al., 2013; Romo, 2005; Tuchman, 2010). Dicha estigmatización emerge claramen-

te en su intento por reincorporarse al mercado laboral y al medio familiar, representando un serio obstáculo en su proceso de reinserción.

En estudios con mujeres que estuvieron en reclusión, los autores de la citada revisión observaron que el desempeño del rol materno favorece la reinserción social en aquellas mujeres que están interesadas en reunirse con sus hijos; no obstante, no todas las mujeres desean recuperar dicho rol –o no de forma inmediata–, acusando la presión social por cumplir con dicha asignación cultural. Las que sí lo desean, pueden enfrentarse a diferentes dificultades, como la desconfianza familiar y social respecto a su capacidad para responder al conjunto de expectativas socialmente configuradas. En ambos casos el estigma social aparece en relación a la exigencia cultural que les reclama asumir el rol materno.

El segundo estudio seleccionado (Rodríguez & Fernández, 2014) es una investigación cualitativa, basada en entrevistas a profundidad con personas que concluyeron la fase residencial de un tratamiento por consumo de drogas. El objetivo fue identificar, desde una perspectiva émica, los obstáculos que usuarios y usuarias de drogas en recuperación enfrentan durante la reinserción y las alternativas que ponen en práctica para enfrentarlos. El análisis de la información fue emprendido a través del método de marcos referenciales, a partir de las siguientes categorías: Expectativas sobre la reincorporación; Redes sociales; Riesgos de recaída; Estigmatización; Exclusión y aislamiento; Autonomía; Identidad; Relaciones de pareja, Sexualidad y Maternidad.

En general, las mujeres reportaron con mayor frecuencia ser objeto de etiquetamiento y rechazo por el consumo de drogas y por haber recibido un tratamiento que implicó haber sido internadas; esto último, asociado a un cuestionamiento de su integridad psicológica. La estigmatización apareció lo mismo en el ámbito comunitario que en el familiar.

A diferencia de los hombres, la autonomía económica fue menos un problema para las mujeres que la autonomía en la toma de decisiones. Asimismo, fue frecuente que el uso de sustancias haya sido compartido por la pareja, por lo que el consumo por parte de ésta se convierte en un obstáculo para la reinserción, debido a que mantiene a las mujeres directamente expuestas a condiciones de riesgo. Por otro lado, el alejamiento de la pareja consumidora puede distanciarlas también de las relaciones ligadas al vínculo finiquitado, poniendo de manifiesto una condición previamente oculta de aislamiento social, pero dando lugar a nuevas oportunidades de construir una red social no relacionada al uso de sustancias.

La maternidad aparece como una preocupación constante en estas pacientes. Parece influir en dos sentidos. Primero, la recuperación del rol materno, socialmente asignado y con frecuencia asumido de manera acrítica, puede ser un factor inductor de la motivación subjetiva en favor de la reinserción. No obstante, en segundo sitio, reasumir este papel no es sencillo y el fracaso en conseguirlo puede inducir sentimientos de culpa y frustración por no poder responder al imperativo de género que hace recaer la crianza de los hijos en una supuesta cualidad innata de las mujeres.

A pesar de estos obstáculos, Rodríguez y Fernández (2014) encuentran que la reincorporación a la vida familiar y comunitaria, es vivida por estas mujeres como *una experiencia positiva y reivindicativa*.

La siguiente investigación (Rodríguez et al., 2015) representa un trabajo de corte cuantitativo. Su objetivo fue comparar el proceso de reinserción social en el caso de hombres y mujeres a fin de identificar diferencias en el mismo. Para ello aplicó una encuesta diseñada *ex profeso*, a una muestra constituida por individuos de ambos sexos. La encuesta indagó variables relacionadas con el proceso de rehabilitación social, divididas en dos bloques, a saber: variables que pueden dificultar la reinserción (expectativas negati-

vas sobre el proceso de reinserción, temor de una recaída, pérdida de habilidades sociales y cognitivas, síntomas de ansiedad y depresión, preocupación de ser objeto de estigmatización, rechazo por parte del grupo de usuarios, aislamiento y exclusión) y variables que facilitan el proceso (construcción de nuevas redes formales e informales, restablecimiento de redes familiares deterioradas, estrategias para enfrentar situaciones de riesgo, autoestima y autonomía).

Como resultado de esta indagación se encontró que en las variables que miden la presencia de obstáculos o dificultades para una adecuada reinserción, las mujeres presentaron puntuaciones más altas que los hombres; diferente a lo que ocurre con las variables que representan alternativas para afrontar mejor este proceso, en las que registraron puntuaciones comparativamente más bajas que los hombres (Tabla 2). La diferencia fue especialmente significativa en las variables *Síntomas de depresión y ansiedad*, *Pérdida de habilidades sociales y cognitivas*, *Preocupación de ser objeto de estigma* y *Autoestima*.

Factor	Sexo	n	Media	t
Expectativas negativas	Hombres	114	3.68	2.116*
	Mujeres	36	3.37	
Pérdida de habilidades sociales y cognitivas	Hombres	118	1.88	2.863*
	Mujeres	35	2.30	
Síntomas de depresión y ansiedad	Hombres	119	1.60	3.407**
	Mujeres	39	2.19	
Preocupación de ser objeto de estigma	Hombres	120	1.76	2.540*
	Mujeres	37	2.20	
Autoestima	Hombres	119	4.68	2.507*
	Mujeres	39	4.22	
Exclusión y aislamiento	Hombres	116	1.78	2.450*
	Mujeres	36	2.10	
Autonomía	Hombres	120	4.35	2.509*
	Mujeres	38	3.85	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$.

Adaptado de Rodríguez & Córdova (2013).

El cuarto y último estudio (Rodríguez et al., 2017) constituye una investigación cualitativa de casos múltiples. Su objetivo fue identificar las principales barreras que enfrentan las mujeres en proceso de reintegración social, con especial énfasis en los tópicos maternidad, sexualidad y relaciones de pareja. La información fue obtenida a partir de entrevistas individuales a profundidad, temáticamente orientadas, a usuarias de drogas que finalizaban tratamiento hospitalario por abuso y dependencia de alcohol y drogas.

Como resultado del análisis, se identificó en el discurso de las entrevistadas una serie de barreras, en su mayor parte claramente relacionadas con la inequidad y la prevalencia de categorías y esquemas hegemónicos de género, que se categorizaron de la siguiente manera:

- 1) Preocupación por ser objeto de rechazo, con dos subtipos: rechazo por haber transgredido los preceptos relativos al rol femenino en el contexto de la relación entre los sexos y por haber incumplido los mandatos relacionados con la maternidad.
- 2) Problemas en la relación de pareja, que comprendió situaciones de codependencia, ruptura, consumo en la pareja e insatisfacción.
- 3) Problemas en el ejercicio del rol materno socialmente impuesto, que incluyó la pérdida del rol y dificultades sentidas para recuperarlo.
- 4) Problemas relativos a la identidad que incluyeron la relación del consumo de sustancias con la imagen corporal y la identidad.
- 5) Deterioro de las relaciones familiares, incluyendo pérdida de confianza y conflictos no resueltos.
- 6) Falta de apoyo social.
- 7) Pérdida de libertad por el sometimiento al control familiar y dificultades para afirmar su autonomía e insertarse en la esfera laboral.

DISCUSIÓN

Los trabajos aquí reseñados describen, desde diferentes ángulos y enfoques metodológicos, la experiencia de mujeres que cursan la etapa de reinserción social, después de haber concluido o estar cerca de concluir un tratamiento por un problema de consumo de drogas.

Una constante cruza transversalmente las cuatro investigaciones revisadas, en todas ellas aparece el etiquetamiento y el rechazo social como una problemática relevante en el proceso de reinserción. En su revisión, Rodríguez y Nute (2013) detectan, precisamente, que la literatura reporta que estas mujeres enfrentan una mayor estigmatización cuando buscan incorporarse al campo laboral, un ámbito especialmente sensible en el proceso de reintegración social, puesto que no sólo implica en sí mismo un punto central para la reincorporación a la vida colectiva; sino que también contribuye de manera significativa al logro de la autonomía y al propio empoderamiento (Rubio, 2001).

En el último estudio contemplado, el fenómeno del estigma social es desagregado a través de la distinción de dos fuentes del rechazo, a saber, por transgresión de los preceptos sociales asociados al rol femenino, especialmente ligados al ejercicio de la sexualidad, y por incumplimiento del rol materno socialmente constituido. La adjudicación de una conducta presuntamente transgresora de los roles tradicionalmente asumidos, se asoció en las participantes a la exclusión, a una nueva victimización y a la obstrucción del proceso de reinserción.

Por su parte, las demandas de recuperación del rol materno que gravitan sobre las mujeres en el proceso de reinserción configuran un cuadro complejo. Si bien Rodríguez y Fernández (2014) observan cómo la respuesta a esta demanda puede aparecer, incluso en el discurso de las entrevistadas, como un factor favorable a

su plena reincorporación familiar y social, cabe quizá denunciar también la reproducción de estereotipos de género ligada a tal proceso. Ha de considerarse, además, que algunas mujeres no manifiestan interés en reasumir el rol materno, debiendo padecer un doble factor de rechazo social.

En las investigaciones cualitativas incluidas en esta revisión, la relación de pareja también aparece como un tema relevante en el proceso de reinserción. En primer lugar, se insiste en que el consumo de drogas frecuentemente se inicia y tiene lugar en pareja. En tales condiciones lograr la abstinencia se vuelve una empresa complicada, en particular cuando la pareja mantiene el consumo. Frecuentemente, las mujeres en este proceso deben enfrentar, así, la disyuntiva de seguir en la relación o mantener la abstinencia. Cuando tal dilema desemboca en una situación excluyente, el duelo por la relación que concluye se suma a las dificultades de la reinserción.

El hecho de que en el proceso de reinserción las mujeres puntuaran significativamente más alto que los hombres en indicadores de depresión y ansiedad (Rodríguez et al., 2015) llama la atención por las fuertes implicaciones que dichos factores pueden tener en la reintegración, en tanto que está ampliamente establecido que los trastornos del estado de ánimo suponen un alto riesgo de recaída (Schuckit, 2006; Tirado, Farré, & Torrens, 2017; Torrens & Rossi, 2015). Aunque en ninguno de los trabajos analizados aquí se vincula estos síntomas con algún motivo particular, es dable identificar algunas posibles causas asociadas: estigmatización, deterioro de las relaciones familiares y de pareja, sentimientos de culpa por no responder a los preceptos tradicionales y, aun, la prevalencia de un esquema de trastornos internalizados configurado igualmente por el género hegemónico. En 2017, Rodríguez y colaboradores suman otras variables que podrían explicar los síntomas ansiedad y depresión. En el decir de las mujeres participantes en este estu-

dio aparece la preocupación por la imagen corporal, afectada por el consumo o la abstinencia, preocupación que remite directamente con una atribución de género ampliamente reconocida. De manera significativa, también se identifica que el proceso de reinserción es vivido como una pérdida de libertad y de autonomía y que al reintegrarse a la familia parental o a la relación de pareja, las pacientes se ven sometidas a estrictas medidas de control, impuestas desde fuera –y también desde dentro–, como una obligación aparejada a su reintegración, reproduciendo una pauta naturalizada de sometimiento y dominio familiar y de la pareja sobre las mujeres.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo se revisaron cuatro estudios relativos al proceso de reinserción social, principalmente en mujeres que cursaron tratamiento hospitalario en CIJ. Se destaca la estigmatización que las mujeres suelen enfrentar y que suele ser atribuida a la transgresión de roles socialmente asignados, especialmente en lo relativo a la sexualidad y al ejercicio de la maternidad. Cuando la mujer se pliega a los preceptos relacionados con el encargo social de la maternidad puede generarse un proceso que coadyuva a la reintegración social, no obstante no estar exento de contradicciones e implicaciones que sería preciso dilucidar. La asignación social de este papel debe ser repensada en sus ramificaciones sociales, familiares e individuales, y los espacios terapéuticos pueden ser un lugar propicio para ello, contribuyendo no a la reproducción, sino a la revisión y desmantelamiento de los imperativos implícitos del género que, en última instancia, obstruyen el proceso de recuperación de las mujeres que enfrentaron problemas asociados con drogas.

También la presencia de ansiedad, depresión y de circunstancias como la ruptura de la pareja, la afectación de la imagen

corporal, la pérdida de la autonomía y así sucesivamente, exigen el esclarecimiento de determinantes provenientes del género. De igual modo, sería preciso reconocer la importancia de desarticular el etiquetamiento y el estigma que emergen también en el ámbito laboral, puesto que el trabajo puede coadyuvar de manera significativa al logro de autonomía y empoderamiento de las mujeres en proceso de rehabilitación.

En síntesis, la revisión realizada muestra la necesidad de que los programas de reinserción con perspectiva de género contribuyan a superar las caras diversas del etiquetamiento y el estigma socialmente asociados a la imagen de la mujer usuaria de sustancias, con una actitud vigilante que evite caer en la reproducción ciega de estereotipos y prejuicios de género, y que favorezca, en cambio, el fortalecimiento de la autonomía y la autoestima.

Estos resultados deben leerse sin olvidar algunas limitaciones. Entre otras, cabe destacar que la selección de documentos fue reducida, que provienen de una misma línea de investigación y que se refieren (con la excepción del trabajo de Rodríguez & Nute, 2013) a una población particular, la de pacientes en tratamiento hospitalario en CIJ. No obstante, la diversidad de enfoques metodológicos puede ser una virtud que permite conocer desde diferentes ángulos el mismo proceso de reinserción y sus dificultades.

REFERENCIAS

- Banda, A., & Morales, A. (2015). Empoderamiento psicológico: un modelo sistémico con componentes individuales y comunitarios. *Revista de Psicología*, 33(1), 3-20.
- Batliwala, S. (1994). The meaning of women's empowerment: new concepts from action. En G. Sen, A. Germain, & L. Chen (1994). *Population policies reconsidered: health, empowerment and rights*. Boston (MD): Harvard University Press.
- Buchanan, J., & Young, L. (2000). Problem drug use, social exclusion and social reintegration: the client speaks. En Greenwood y K. Robertson (2000). *Unders-*

- tanding and responding to drug use: the role of qualitative research. Scientific Monograph Series No. 4.* (155-161). Belgium: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Catalán, M. (2001). El adolescente y sus usos de drogas en una sociedad en riesgo. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, 1(2), 2-15. Recuperado de <http://polis.revues.org/7951>
- Drury, J., & Reicher, S. (2009). Collective psychological empowerment as a model of social change: researching crowds and power. *Journal of Social Issues*, 65(4), 707-725.
- Funes, J. (1986). Cómo y cuándo insertar socialmente al toxicómano. *Papeles del Psicólogo: Revista del Colegio Oficial de Psicólogos*, 4(24), 21-22.
- Llort Suárez, A. S., Ferrando, T. Borrás, E., & Purroi, I. (2013). El doble estigma de la mujer consumidora de drogas: estudio cualitativo sobre un grupo de autoapoyo de mujeres con problemas de abuso de sustancias, *Alternativas, Cuadernos de Trabajo Social*, 20(1), 9-22. doi: 10.14198/ALTERN2013.20.01.
- Nieto, J. (2001). *Programas asistenciales para drogodependientes. Manuales prácticos para periodistas*. Madrid: Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD). Recuperado de <http://www.unad.org/upload/17/73/Libro2.pdf>.
- Ramón, E. (2008). *Estudio cualitativo del acceso y necesidades de tratamiento en mujeres usuarias de drogas ilícitas* (Informe interno). México: Centros de Integración Juvenil.
- Rodríguez, K., & Córdova, A. (2013). *Estudio comparativo del proceso de inserción social en hombres y mujeres usuarios de drogas en rehabilitación* (Informe interno). México: Centros de Integración Juvenil.
- Rodríguez, K., Córdova, A., & Fernández, C. (2015). Estudio comparativo del proceso de inserción social en hombres y mujeres usuarios de drogas en rehabilitación. *Health and Addictions*, 15(1), 49-54.
- Rodríguez, K., & Fernández C. (2014). Inserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Un estudio cualitativo. *Revista de Psicología. Universidad de Antioquia*, 6(2), 57-78.
- Rodríguez, K., Fernández, C., & Pérez, I. (2017). Inserción social de mujeres que finalizaron un tratamiento residencial por uso de drogas. *Health and Addictions*, 18(1), 45-56.
- Rodríguez, K., & Nute, L. (2013). Reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Una revisión bibliográfica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 16(1), 172-196. Recuperado de: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html>.
- Romo, N. (2005). Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres. *Monografías Humanitas*, 5, 69-83.

- Rubio, F. (2001). El proceso de construcción de un estigma: la exclusión social de la drogadicción. *Nómaditas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 4(2), p. 11. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/NOMA/article/view/37999>
- Sanz, F., & Monsalve, J. (2007). Nuevas adicciones, diferente reinserción. Intervención para la readaptación a un mercado de trabajo en constante cambio. *Health and Addictions*, 7(1), 27-43.
- Schuckit, M. A. (2006). Comorbidity between substance use disorders and psychiatric conditions. *Addiction*, 101(1), 76-88. doi:10.1111/j.1360-0443.2006.01592.x.
- Soyez, V., & Broekaert, E. (2003). How do substance abusers and their significant others experience the re-entry phase of therapeutic community treatment: a qualitative studying. *Journal of Social Welfare*, 12(3), 211-220.
- Tirado, M., Farré, A., & Torrens, M. (2017). Dual diagnosis in depression: treatment recommendations. *Adicciones*, publicación temprana en red. doi: 10.20882/adicciones.868.
- Torrens, M., & Rossi, P. (2015). Mood disorders and addiction. En G. Dom & F. Moggi (Eds.). *Co-Occurring Addictive and Psychiatric Disorders: A Practice-Based Handbook from A European Perspective* (pp. 103-117). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. doi:10.1007/978-3-642-45375-5_8.
- Tuchman, E. (2010). Women and addiction: the importance of gender issues. *Substance Abuse Research. Journal of Addictive Diseases*, 29(2), 127-138. doi: 10.1080/10550881003684582.
- Van Demark, N. (2007). Policy on reintegration of women with histories of substance abuse: a mixed methods study of predictors of relapse and facilitators of recovery. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 28(2), 1-11.

CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA EN UNA MUESTRA DE MUJERES EN TRATAMIENTO POR CONSUMO DE DROGAS

La violencia hacia las mujeres es generalizada, sistémica y tiene un fuerte arraigo cultural, con claras facetas estructurales de orden socio-histórico, que hacen posible que prevalezcan agresiones hacia las mujeres como parte de los usos y costumbres (Organización panamericana de la Salud [OPS], 2016).

Ramírez (2005) y Hall (2011) entienden la violencia desde su determinante ideológico: el patriarcado. A lo largo de la historia de la humanidad, este sistema ha sido la principal forma de dominación estructural y simbólica de los hombres hacia las mujeres. Esta forma ideológica-cultural alude a un reparto desigual del poder en las sociedades, en el que los hombres gozan de concesiones en aspectos como autonomía económica y en general socio-cultural, acompañado de un mayor acceso a los ámbitos públicos y políticos –incluso religiosos–, en detrimento de los derechos y concesiones que poseen las mujeres (Fontela, 2008; Sau, 2000). Cuestionar a fondo este fundamento, aduce Ramírez, contribuiría a identificar los elementos que dan vida y reproducen los sistemas de creencias sobre los géneros, sustentados en una dinámica asimétrica, incrustada en las estructuras sociales y en la mente de los sujetos.

Agoff, Rajsbaum y Herrera (2006), Bourdieu (2000), Lagarde (2000) y Ramírez (2000) coinciden al percibir la violencia hacia las mujeres como manifestaciones masculinas de dominación, que suelen percibirse como “normales” y en ello pautar la relación entre los géneros.

Lo anterior, denota la prevalencia de un sistema de creencias y valores acerca de las mujeres y de los hombres que favorecen la sedimentación de estructuras específicas de desequilibrio de poder, que funcionan como mecanismos de control, capaces de colocar

a la mujer, de manera reiterada, en desventaja social, así como de legitimar culturalmente políticas institucionales, división de trabajo, discriminación y prácticas de abuso que limitan su autonomía (Bonino 2000; Corsi, 1994; Osborne, 2009).

Desde esta lógica, las agresiones de los hombres hacia las mujeres, no pueden ser asumidas como una problemática individual, ya que al ser parte de un fenómeno de carácter estructural, propio de una cultura patriarcal hegemónica, su comprensión y resolución demandan considerar la experiencia singular de quién la padece, las implicaciones del contexto y del marco sociocultural en el que se generan diversas formas de abuso y maltrato hacia las mujeres. De ahí, la conveniencia de retomar la perspectiva de género, pues sus planteamientos permiten hacer visibles las relaciones de poder entre los sexos, someterlas a análisis y, con ello, entrever otras formas de comprensión de los sujetos sociales. En el caso de la violencia de género, es posible problematizarla y situarla como expresión legitimada de la cultura patriarcal dominante (Garda, 2004; Garda & Huerta, 2007; Lagarde, 1997; Lagarde, 2000).

Osborne (2009) hace énfasis en la diferencia que existe entre las agresiones que pueden ejercer hombres y mujeres, señalando que, además de gozar como soporte de un sistema de ideas que apoyan su dominación, los hombres agreden mucho más que las mujeres, lo hacen de forma más violenta y ponen ahínco en quitar a las mujeres el derecho de ejercer control de su propia vida. Desde esta autora, las agresiones sexuales masculinas y el consecuente temor de ser violentada, constituyen un atentado contra la libertad individual y colectiva de las mujeres y constatan su devaluación, objetualización y sujeción al control masculino.

Otro elemento que destaca Osborne, es la forma en que las condiciones de desigualdad y opresión de género ponen en riesgo a todas las mujeres de ser víctimas de violencia, aunque considera

que algunas de ellas tienen mayores posibilidades que otras, en función de la posición social que ocupen, lo que implica que en la violencia, además del género convergen otros factores de opresión, tales como: la edad, el estado civil, la precariedad, la pertenencia a una minoría con escasa aceptación o integración social (clase social, etnia, orientación sexual, religión), etcétera.

En un sentido similar, Rico (1996) denuncia cómo las mujeres pueden “ocultar” su condición de víctimas de la violencia, motivadas por la vergüenza, la culpa o el miedo y, en particular, encubriendo el maltrato doméstico a partir de su confinamiento en el espacio privado.

VIOLENCIA DE GÉNERO Y CONSUMO DE DROGAS EN MUJERES

La Organización de las Naciones Unidas (OPS, 2016) ha definido la violencia masculina contra la mujer como “todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para las mujeres, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”.

Desde distintas instancias sociales, el ejercicio de la violencia y el consumo abusivo de sustancias se han ido integrando al temario como problemáticas de salud pública (Matud, Gutiérrez, & Padilla, 2004). De hecho, entre las principales consecuencias de la violencia en el ámbito de la salud destaca el consumo de alcohol, tabaco y drogas (Dong et al., 2004; Dube et al., 2005; Pinheiro, 2006; OPS, 2016).

Si bien, las conductas de consumo de drogas y violencia de género no necesariamente llegan a estar articuladas directamente, cuando sí lo están incrementan los riesgos asociados a cada una de ellas, por ejemplo se ha identificado que el alcohol está aso-

ciado con mayor incidencia, frecuencia y gravedad del maltrato que se ejerce en la pareja (Matud et al., 2004; Musayón, Vaiz, Loncharich, & Leal, 2007).

De acuerdo con Koss, Koss y Woodruff (1991), la violencia y el abuso de sustancias, de forma independiente o en su conjunto, se vinculan con el detrimento de la integridad personal y de los vínculos sociales entre hombres y mujeres.

Es así que diferentes autores destacan la forma en que el consumo de drogas llega a agudizar la violencia de los hombres hacia las mujeres en diferentes etapas de vida, por ejemplo experiencias de violencia ejercida en mujeres durante la infancia (Pinheiro, 2006).

Como se ha mencionado, aquellos contextos que se vinculan con el abuso de alcohol y drogas constituyen escenarios propicios para la manifestación de la violencia de género, y esto es así no sólo cuando estas prácticas de abuso en el consumo involucran a hombres, sino también cuando se presentan en las mujeres, quienes se convierten en un blanco más vulnerable para el ejercicio de la violencia.

En este sentido, investigaciones europeas han documentado que la incidencia de malos tratos en mujeres consumidoras es muy superior a la de la población femenina general (Llopis, Castillo, Rebollida, & Stocco, 2005). De igual manera, Benoit y Jauffret-Roustide (2016), señalan, a partir de una revisión de la literatura, una mayor prevalencia de violencia entre las mujeres usuarias de drogas en contraste con mujeres de la población general y entre hombres consumidores de drogas. Así como un mayor uso de sustancias psicoactivas entre personas que han experimentado violencia en su vida que entre aquellos que no lo han hecho.

En los últimos años se ha observado un aumento progresivo y más riesgoso en las nuevas generaciones de mujeres (Medina-Mora et al 2012; Moya, 2006). La constante, sin embargo, es que el consumo de drogas en las mujeres se mantiene clandestino u oculto, incluso cuando se vuelve problemático y lo suelen ocultar

porque enfrentan una mayor sanción social en comparación con los hombres. Al respecto Moya (2006) señala que muchas de las mujeres que se incorporan a tratamiento no cuentan en realidad con redes familiares de apoyo.

En la presente reflexión pondremos especial atención al ejercicio de la violencia en mujeres consumidoras de drogas, vinculadas con su condición de mujer y con el consumo problemático de alguna droga, ya que al parecer, ambas condiciones parecen situarlas como receptoras de una profunda violencia. En el caso del consumo, la agresión parece erigirse en modos de sanción a la conducta, donde se les concede a los hombres pleno derecho de reprender (Garda, 2004; Garda & Huerta, 2007).

Este estudio se diseñó para describir las manifestaciones de la violencia de género en mujeres en tratamiento por consumo de drogas. En particular se reflexiona acerca de la violencia masculina en aquellas relaciones y situaciones que niegan el ejercicio de los derechos de las mujeres (Rico, 1996) y en las prácticas de abuso de poder que atentan contra su dignidad (Álvarez, 2006). El objetivo es profundizar en la experiencia de maltrato que refieren mujeres consumidoras de drogas en el transcurso de su vida. Lo anterior, debido a que se ha constatado que el consumo de sustancias, no sólo se relaciona con el agresor sino también con la mujer maltratada (Musayón et al., 2007), quien, en el transcurso de su vida, de forma reiterativa es violentada en diferentes espacios y por distintas instancias masculinas.

MÉTODO

El presente estudio persiguió explorar desde una perspectiva cualitativa las experiencias de violencia referidas por mujeres en tratamiento por consumo de drogas, con interés en la forma en que caracterizan el maltrato, en las implicaciones que éste ha tenido en sus vidas y en las fuentes de apoyo a las que recurren.

Para tal efecto, se realizaron entrevistas abiertas, no dirigidas, con una duración entre 60 y 90 minutos, en las cuales se recogió la narración espontánea de relatos de vida de diez mujeres consumidoras de drogas atendidas en las Unidades de Hospitalización de Centros de Integración Juvenil ubicadas en Iztapalapa, Naucalpan, Jerez, Zapopan y Nuevo León. Los datos sociodemográficos de las entrevistadas se presentan en el siguiente cuadro.

Características de las entrevistadas

Seudónimo	Edad	Consumo de drogas alguna vez en la vida
Betsabé	14 años	<i>Crack</i> y «pastillas».
Fany	17 años	Alcohol, tabaco, marihuana, alucinógenos y sustancias de uso médico.
Karla	22 años	Alcohol, tabaco, marihuana, inhalables, metanfetaminas, heroína y otras.
Love	18 años	Alcohol, tabaco, marihuana, inhalables, alucinógenos, metanfetaminas, <i>éxtasis</i> y otras.
Lucía	21 años	Cocaína y <i>crack</i> .
Lupita	26 años	Alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, inhalables, alucinógenos y sustancias de uso médico.
Pollito Polona	16 años	Alcohol, tabaco, cocaína, inhalables y sustancias de uso médico.
Rasta	26 años	Alcohol, tabaco, marihuana, <i>crack</i> y alucinógenos.
Roxana	24 años	Alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, <i>éxtasis</i> y alucinógenos.

Durante el desarrollo de las entrevistas, se cumplieron las condiciones éticas consideradas para la conducción de este tipo de estudios, como la escucha respetuosa y el consentimiento escrito de las participantes. Se explicó a cada entrevistada los propósitos del estudio, se les informó sobre el uso de la grabadora durante la entrevista y se reiteró el carácter voluntario y confidencial de su participación, así como el compromiso de preservar su anonimato por lo que los nombres referidos en el cuerpo del estudio serían cambiados por pseudónimos. Por otra parte, en el ejercicio de la escucha se tuvo cuidado de respetar el tempo de cada entrevistada, según recomienda Bleger (1980).

El análisis de las entrevistas se focalizó en las experiencias de violencia que narraron las mujeres, para lo cual se realizaron transcripciones focalizadas de las grabaciones y un análisis descriptivo (Hancock, 2000). Durante el análisis se seleccionaron y clasificaron fragmentos narrativos, considerando las formas de atribución de la experiencia, los cuales se agruparon en categorías temáticas, análisis temáticos (Braun y Clarke, 2006). Para ello se utilizó el programa ATLAS.ti.

HALLAZGOS

Las mujeres entrevistadas refieren condiciones de vida adversas vinculadas con su consumo, describen múltiples problemáticas prevaletentes al interior del hogar y un deterioro de su estado físico y emocional. La mayoría de ellas aduce una constante subversión en la normatividad de la vida familiar, en particular, se ausentan por periodos prolongados, provocando, en ocasiones, su expulsión del núcleo familiar. Asimismo, describen formas caóticas de relación con pares y parejas, caracterizadas por continuas separaciones y experiencias de exclusión y aislamiento.

Algunas de las expresiones utilizadas por las mujeres forman parte de clichés derivados del discurso social que refieren a imá-

genes de descrédito de las mujeres, hacia las mujeres consumidoras de drogas. Integran valoraciones en las que se demeritan los acontecimientos narrados y se desestiman y excluyen a sí mismas. Tales juicios obturan la posibilidad de que integren de forma reflexiva y sensible las experiencias narradas de sí.

Enseguida se presenta una recolección de referencias que utilizan las mujeres para dar cuenta de experiencias de maltrato vividas con familiares, pares y personas ajenas a sus dinámicas cotidianas, así como se integran algunas de las implicaciones que perciben de estos eventos y la forma como nombran el apoyo de sus redes sociales.

Caracterización de la violencia

Uno de los principales componentes de la representación de la violencia remite a experiencias de maltrato y negligencia en la infancia, que resultan altamente perturbadoras. La mayoría de las mujeres entrevistadas, refirieron al narrar su infancia, figuras parentales negligentes, con pautas de abandono, de agresión física y con nula expresión afectiva (Tabla 1, 1.1 a 1.5).

Destaca la descripción de madres que reaccionan de manera explosiva y que incrementan de forma súbita el nivel de violencia, ante la expresión de conductas que les resultan inadmisibles. La figura parental descrita refleja una reducida capacidad para autorregularse o contenerse, se presenta descalificadora y con poca sensibilidad ante el sentir de otro, en este caso de la hija (“luego no se tienta el corazón cuando me ha corrido”). Ana describió como su madre pasa de una cachetada, de forma estrepitosa, a los golpes continuos con el puño cerrado, cuando la sorprende consumiendo drogas. Situación en la que el consumo parece interpelar a la madre y en aras de hacerse cargo –de responder a su rol social de autoridad sancionando la conducta inadecuada–, el ejercicio de la violencia aparece como una alternativa.

La violencia física recibida de los padres durante la infancia es referida como una experiencia “mala”, “horrible”, causante de miedo, enojo y percibida como injusta: “Toda la vida: ‘¿Por qué no haces esto...?’ y luego luego, golpes” (Tabla 1, 1.3, 1.4 y 2.1).

Otro aspecto de la violencia percibida en la infancia, es que algunas de las jóvenes presenciaron el maltrato de su padre hacia su madre, hubo quienes utilizaron expresiones solidarias ante el recuerdo del dolor percibido de sus progenitoras y refirieron el temor que experimentaron. En contraste con otras entrevistadas, quienes recibieron el maltrato de la madre y que rememoraron las agresiones presenciadas de forma cruda, con gran indiferencia, utilizando expresiones de desmerito y puntuando “yo no la quiero” (Tabla 1, 1.6 y 1.7).

En estos contextos, varias de las mujeres entrevistadas estuvieron expuestas a accidentes y riesgos (Tabla 1, 1.1), entre los que se puede referir el abuso sexual. Tal abuso, fue ejercido en mayor medida por miembros de la familia –padrastro, tío, abuelo, primo, hermano, padre, por mencionar algunos– en la convergencia de distintos componentes, como: la indefensión de la infancia, falta de escucha de los cuidadores, intimidación del agresor y espacios familiares donde las menores prevalecieron por tiempos prolongados a solas con el agresor, ante la actividad laboral de las madres y los padres (“mi mamá siempre trabajaba y mi papá también”; “trató de abusar de mí, ya desde ahí le tuve miedo y ya no me quería quedar con él sola en la casa”), que favorecen la impunidad del abuso y su reiteración (Tabla 1, 1.8).

En entrevista, las mujeres refieren el abuso sexual vivido en la infancia de manera tangencial, lo nombran como un acto donde el agresor las abusa, las manosea (“un acto del famosísimo juego de niños...”, “trata de abusar de mí”, “me manoseó”), aludiendo a una experiencia de sometimiento ejercida directamente sobre su cuerpo, una situación que en el momento les generó confusión

(“yo tenía seis años, todavía no sabía si eso estaba bien o estaba mal”), las asustó, suscitó en ellas llanto y que, con el paso del tiempo, se constituyó en un recuerdo que decidieron mantener en silencio (Tabla 1, 1.9).

Aquellas que decidieron denunciar el abuso con sus familiares, en particular con las madres, fueron confrontadas con el objeto de validar que estuvieran diciendo la verdad o incluso desacreditadas. Hubo casos en los que los padres recurrieron a un especialista médico (“la psicóloga”) para verificar la autenticidad de la denuncia, situación de exposición pública en la que en tanto “niña” le daba vergüenza describir la forma del abuso (“yo no le iba a decir nada a nadie, porque me daba vergüenza”); el silencio dio lugar al desmérito del abuso y de ella misma. En cuanto a las niñas que se decidieron a hacer explícito el acontecimiento, se enfrentaron a que sus familiares las orillaban a desdecirse, a silenciar el evento, para evitar consecuencias negativas al agresor o a otras personas. En ambas circunstancias, el malestar quedó omitido, borrado, lo que a su vez favoreció que el contacto con el agresor persistiera (Tabla 1, 1.9 y 1.10).

Respecto a las agresiones sexuales ejercidas por extraños, amigos y parejas, destaca que cuando las jóvenes ya habían dejado atrás la infancia se vieron involucradas en una serie de situaciones concatenadas como “estar en el reventón”, vincularse con jóvenes consumidores (“empiezo a conocer a mucha banda pacheca, piedrosa, monosa”), tener parejas violentas (“él me golpeaba hasta cuando ya de plano me veía muy mal”), estar en estado de intoxicación aguda y sola en espacios públicos (“estábamos en unos baños, como regaderas, que hay en la playa”), por mencionar algunas (Tabla 1, 1.11).

Con relación al consumo de drogas, se identificaron relatos donde las entrevistadas describieron maltratos y abusos sexuales estando bajo el influjo de alguna sustancia. A partir de un recuerdo parcial de la experiencia, las jóvenes evocaron el sometimien-

to que ejerció sobre ellas el agresor, su confusión y desconcierto (“dice mi mamá que la señora le dijo que yo no sabía ni dónde vivía”), el desamparo, la exposición a la mirada de otros (“las personas ahí, todos los vecinos se dieron cuenta y... descalza y todo”) y cómo irrumpieron en llanto (Tabla 1, 1.11 y tabla 2, 2.4).

El agresor es referido como alguien que “violenta”, se “pasa de lanza”, que causa “daño” (“me hizo mucho daño físico y mental”). La experiencia fue percibida como un evento que posteriormente las hizo sentir “muy mal”. La mayoría optó nuevamente por callar la experiencia e intentar olvidarla (“yo sentí como si no hubiera pasado”; Tabla 1, 1.12 y tabla 2, 2.4).

Respecto a las mujeres que recibieron violencia física de sus parejas, describieron agresiones contundentes, que emergían en muchas ocasiones de forma súbita cuando su cónyuge se encontraba en estado de intoxicación. Llama la atención que las mujeres sólo nombraran como “agresiones” los maltratos físicos (cachetadas, golpes, patadas, el abuso sexual, y así sucesivamente), ya que parecían no percibir como maltrato aquellas situaciones en las que la pareja les revisaba su ropa, las vigilaban o cuartaba su libertad. Generalmente estos comportamientos de control eran asumidos como atributos de la persona, formas de ser de la pareja, es “pose-sivo”, un argumento que parece justificar la conducta (“era muy celoso y yo estaba con un amigo platicando, entonces él llegó y me jaló y empezamos a discutir y de repente me dio un bofetadón” o “empezó a oler mi ropa [...] para ver que no había estado con otra persona... era posesivo”; Tabla 1, 1.13).

Otra situación de violencia que algunas entrevistadas refirieron, fue el haber sido víctimas de la agresión y hostilidad de personas de las que ellas esperaban más bien apoyo, tales como el maestro (“la persona que más me quiso pisotear fue mi maestro... Que yo no servía para nada, que yo no servía para la escuela y muchas cosas así”), el terapeuta (“Yo no sé por qué no te corrieron, para que te

fueras a tu casa y te mataras, te cortaras y dejaras de estar haciendo el ridículo”), de otro integrante del grupo de pacientes (“Me empezó a decir cosas, que si yo me quería duchar con él, que si no hacía lo que él quería, iba a atentarse contra mí y contra mi familia... Por eso es que ya me voy”), por mencionar algunos. Experiencias que parecieran ratificar lugares de maltrato y de indefensión.

Una de las entrevistadas relató incluso haber sido secuestrada por un vecino, quien la mantuvo más de ocho meses aislada e incomunicada, abusada sexualmente y sometida a múltiples maltratos, cuando él y otros se drogaban (Tabla 1, 1.12).

TABLA 1

Caracterización del maltrato

1.1 “Yo estaba mugrosita y todo, hasta me salió una bola aquí por lo sucio y pues ya fui creciendo. Jugaba mucho con mis hermanos... de hecho una vez estábamos pescando ratas en un pozo que estaba y les dije: ‘No, ya atrapé una’ y me caí en el pozo, me resbalé, entonces ya fueron y me sacaron y todo. Y pues yo estaba sangrando porque las ratas se me subieron y me estaban mordiendo y se me cayeron tres de los ladrillos y pues sí me dolió” **[Pollito Polona]**.

1.2 “Cuando nació mi mamá me dejó con mi otra abuelita, mi otra abuelita me dejó con mi tía y mi tía me dejó con mi otra tía... Y me quedé ahí, en el pueblo [...] Y cada vez que hablaba no me sentía a gusto con esa familia, porque para todo estaba yo y otra de mis primas, nos traían de aquí para acá y yo no estaba registrada, no tenía nada” **[Betsabé]**.

1.3 “Estaba fumando mariguana en mi cuarto, [...] me cachó y me pegó así horrible. Primero se metió a mi cuarto y me dio una cachetada y ya, yo me tiré a mi cama, y me empezó a pegar a puño cerrado, yo me enconché para que no me siguiera pegando, pero ella seguía. Fue una experiencia mala...” **[Love]**.

1.4 “Cuando entré me dio una cachetada y me empezó a pegar, o sea, de pegarme así, nunca... No me había pegado así, como me estaba pegando, y me dio mucho coraje que me dijera que venía tomada y que

venía drogada, siendo que me había tomado dos cervezas [...] me dio mucho coraje y yo me salí y cerró la puerta y me dijo: “cierra el cancel y ya no vuelvas” **[Lucila]**.

1.5 “Mi mamá me decía cosas [...] de que no acababa la prepa porque no podía, que no era muy inteligente como para hacerlo y que [...] como era una drogadicta y una borracha, que nunca iba a llegar a hacer nada” **[Lucila]**.

1.6 “Yo miraba que le pegaban a mi madre y la golpeaban y todo. Y a mí eso me dolía y, así, se me fue haciendo como un trauma y ya nada más veía [...] porque en su cara le quebraban, así, un video, la tele, el refri. Una vez, una de sus parejas le llegó a amarrar un cable del teléfono aquí y pues todos estuvimos mirando **[Karla]**.”

1.7 “Llegué bien borracha, y me dijo mi papá: ‘Cómo te fue’, ‘bien’, ‘no seas mentirosa no fuiste, te la pintaste’, agarró un cable y me dio tan fuerte que mis piernas me las dejó sangrando, yo no decía nada, nada más lloraba y mi mamá no se metía. Mi mamá dejaba que nos pegara y yo decía: ‘¿Por qué es tan pendeja? si le pega a ella’. Mi mamá tiene aquí unas cicatrices, la quemó con agua hirviendo [...] yo entre mi mente decía: ‘Pero qué pendeja es mi mamá, por qué me hace esto, por qué le dice a mi papá que nos pegue si ni siquiera le da dinero, le dice puta en la calle delante de todos...’ **[Pollito Polona]**.”

1.8 “Mi primo trata de abusar de mí y, este, en un acto del famosísimo juego [...] no de niños, ahm, yo me voy asustada, yo lloré” **[Lupita]**.

1.9 “Cuando tenía seis años, mi hermano abusó de mí sexualmente [...] para mí ha sido bien complicado, siempre me he quedado callada, siempre, siempre, es mi peor defecto, porque siempre he tenido miedo” **[Lupita]**.

1.10 “Una vez le había puesto una demanda —de que trató de abusar de mí—, en la procuraduría y mi mamá casi se me hincó llorando, diciendo que no lo hiciera y yo quedé como la mentirosa porque dijo que no era cierto” **[Pollito Polona]**.

1.11 “Cuando reaccioné y me quería mover y me pegó, entonces, mejor no me moví [...], el tipo me quito los zapatos, me quito la bolsa, yo traía un vestido,... y ya de repente ya, me dijo ‘bájate’ me bajé del coche, después de todo, descalza y no sabía dónde estaba, [...] porque estaba muy borracha [...], toda desconcertada, unas personas fueron las que me llevaron a mi casa y yo llorando” **[Roxana]**.

1.12 “Fui raptada por un vecino y violada por ocho meses, después me escapé y tuve pues una crisis... donde me quería suicidar y después de ahí empezó, mi mamá me empezó a llevar a psiquiatras [...] me dieron medicamentos muy fuertes. Mi hermano [...] estaba desesperado, me quería ayudar y me ofreció la mariguana, me dijo que me iba a tranquilizar” **[Rasta]**.

1.13 “Él pensaba que yo era como que muy sola o algo así, porque un día ya de repente andaba como que se había comido un papel y de repente me dijo, ‘tú me haces de pedo’ y cosas así, y me empezó a gritar de cosas, ‘pinche puta’ por toda la calle, me empujó y me caí dos veces, y luego me agarraba el cuello bien feo, y al otro día [...] me dijo que no me iba a pedir disculpas” **[Roxana]**.

Implicaciones

El maltrato físico, la descalificación y el descrédito favorecen la descomposición del vínculo. Varias de las mujeres se vieron sometidas a diversas formas de maltrato a lo largo de su vida; lo anterior conducido por madres, tías e incluso por agentes de salud. Tales situaciones generaron en las entrevistadas enojo e impotencia ante experiencias reiteradas de negligencia, o bien, sensaciones de injusticia, producto de que sus demandas de atención y apoyo fueran ignoradas, una joven señala: “no se hizo absolutamente nada al respecto, actuamos como si nada hubiera pasado” —refiriéndose al abuso cometido por su tío—. Coincide en algunos casos estudiados que estas formas reiteradas de desacreditación son realizadas por otras mujeres, lo que nos hace pensar en una reproducción de pautas internalizadas de desvalorización de su propio género.

Otro elemento asociado al maltrato recibido en la infancia, es la distancia afectiva, que refieren sentir las entrevistadas hacía algunas de sus figuras parentales u otros familiares, con sentimientos de animadversión, como emociones capaces de sostener-

se en el transcurso de la vida “es un rencor que no lo he podido sacar nunca” (Tabla 2, 2.1).

Un aspecto asociado con las experiencias de violencia, es el consumo de drogas como una vía para afrontar o menguar los efectos de la victimización violenta y el fracaso de las instancias “resolutivas” para paliar el malestar experimentado, y que tienen la función de ayudar a sobrellevar las sensaciones de culpa, vergüenza, desolación, desamparo, tristeza o desconcierto (Tabla 1, 1.12; tabla 2, 2.2 y 2.3).

Otra implicación está asociada con la ideación suicida, y en algunos casos, a lacerarse a sí mismas, también como formas extremas de tratar de apaciguar el dolor causado por las vivencias de violencia. Roxana relató: “intenté suicidarme el año pasado en enero, fue porque me violaron otra vez, un taxista, acaba de salir de la Universidad... me sentí bien mal, el silencio absoluto en la casa, yo me puedo suicidar ni cuenta y nadie se da cuenta después de cuantos días, entonces... yo me sentía muy mal” (Tabla 2, 2.8).

Una vez que los vínculos se descomponen y el consumo aparece como una instancia paliativa del dolor sufrido, puede identificarse una paulatina desarticulación con la sociedad convencional, resultando en alienación, un olvido o decaimiento de sí mismas (“ya me daba igual todo”; “me sentía vacía”, “ya no siento”), en las que hay descuido, exposición y vulnerabilidad a múltiples formas de violencia (“me empieza a valer madres la vida, termino en la calle, viviendo en la calle”). Inclusive los relatos que intentan dar cuenta de esto, son narraciones interrumpidas, fragmentadas que no alcanzan a abarcar los hechos que tratan de expresar (Tabla, 2.4, 2.5, 2.6 y 2.7). Karla comenta: “Yo ya no quiero otra vez estar ahí peligrando, que me hagan cosas que no me gusta [...] que me droguen a la fuerza o sin que yo me dé cuenta, o que me quede dormida y que me hagan cosas que yo ni sé qué [...] qué fue o cómo o dónde y ya ni quiero así”.

TABLA 2

Implicaciones

- 2.1 “[Se] me hacía injusto que me pegara de pequeña porque... — es un rencor que no lo he podido, no lo he podido sacar nunca. Yo a mi mamá no la quiero; yo no la quiero **[Love]**.”
- 2.2 “[...] Empecé a tomar todos los días, y empezaba secuelas únicamente en mi casa, y llegaba ebria a mi casa según mi mamá, y ya, a veces me levantaba con sentimientos de culpa de llegar, me sentía culpable, de que yo decía, otra vez, y a veces me sentía mal, pero eran momentos en que quería hablar con mi papá, y dejaba así las cosas, yo no quería que mi Papá me dijera, entonces empecé a tomar mucho **[Roxana]**.”
- 2.3 “[...] mi mamá se empieza a desesperar, mi familia se empieza a desesperar, terminé sin nada, la chica me terminó [...] me dejó de aceptar en su casa... [me fui a] la calle para consumir [...] me sentía tan sola [...], decía: ‘ya voy a regresar a mi casa, ya voy a regresar a mi casa’ y no podía porque no sabía con qué cara ir si ya lo había hecho otras veces y empiezo a drogarme más, drogarme y enchocharme, drogarme y enchocharme **[Fanny]**.”
- 2.4 “Tuve una laguna, cuando reaccioné un tipo estaba encima de mí, estábamos en unos baños, como regaderas que hay en la playa, el tipo estaba encima de mí, me acuerdo que era un tipo pelón y así llorando [...] después otra laguna: venimos caminando y llorando y mi amiga, yo me acuerdo que le preguntaba que le habían hecho a ella, porque yo estaba preocupada por ella, porque ella decía que era virgen” **[Roxana]**.”
- 2.5 “Termino en la calle completamente en la calle, viviendo en la calle pero viviendo con alcohol, con drogas [...] Porque mi mamá sacó las cosas de mi casa y me dijo que ya no me quería volver a ver” **[Fanny]**.”
- 2.6 “Me acuerdo que era de noche [...] caminando por calles, [sin que] conociera a alguien y en las mañanas me iba a dormir ahí al parquecito, ahí dormía... Hay veces que estaba [así] de toda la blusa, este, los calcetines rotos de andar caminando, los tenis bien desgastados, sucia obviamente **[Fanny]**.”
- 2.7 “Yo siempre fumaba hasta ya no poder [...], mi hermano se empezó a dar cuenta de todo el pedo [luego los güeyes con los que anduve me andaban buscando ya no podía salir, ya no podía ni asomarme a la ventana [...], iba a la escuela y me expulsaron [...], empecé a tener broncas [...], me vuelvo la persona que menos creí [...], perdí mi dignidad” **[Fanny]**.”
- 2.8 “Lo primero que hago es cortarme primero, sacar mi coraje y luego salirme de mi casa, irme con mis amigos a tomar y a drogar” **[Lupita]**.”

Apoyo

Las entrevistadas refirieron escasas e inconsistentes expresiones de ayuda ante las situaciones difíciles que experimentaron. Apoyos que fueron descritos como formas de hospitalidad, de apoyo práctico, solidario que permitió a las entrevistadas responder de forma concreta a las necesidades básicas, económicas y materiales que le demandaron acontecimientos emergentes. Especialmente, cuando las mujeres pusieron en riesgo su integridad física. Sin embargo, fueron apoyos que en exiguas ocasiones se acompañaron de expresiones de cariño y de solidaridad (Tabla 1, 1.11; tabla 3, 3.1).

En cuanto a las personas que ofrecen expresiones de hospitalidad, destaca la presencia de amistades y miembros de la familia extensa, quienes cubrieron necesidades básicas de las entrevistadas al proveerles de forma temporal: techo, alimentos y al dotarles de recursos para su aseo personal (“Mis abuelos me aceptan, me quedo con ellos”). Por ejemplo, *Fanny* relató: “me llegaron a hacer varios paros de bañarme [...], lavar mi ropa [...] me llegaron a prestar ropa”; *Lupita* relató: “mi madrina me da chance deirme a vivir con ella” (Tabla 3, 3.1).

Con relación a las personas que proveyeron a las entrevistadas de apoyo práctico, destaca la referencia de vecinos y en particular sus madres, quienes respondieron a dificultades donde las mujeres vieron quebrantada su integridad física e intervinieron para favorecer atención médica, que se reincorporaran a instancias educativas o para resarcir deudas económicas. Con relación al consumo problemático de drogas, la mayoría de estas fuentes de apoyo funcionaron como intermediarios para que las entrevistadas se salvaguardasen en sus casas o asistieran a instancias de salud. *Lupita* relató: “Mi mamá terminó de pagar el dinero que pedí prestado” y *Fanny* narró cuando recordó un abuso que vivió en la infancia: “mi mamá fue como mi protectora, siempre estuvo conmigo...” (Tabla 3, 3.2).

Respecto a expresiones solidarias, algunas entrevistadas refirieron a hermanos y abuelas, como personas que les expresaron su empatía y cariño, que se mostraron interesados en apoyarlas. Apoyos capaces de fortalecer vínculos. *Lupita* y *Rasta* comentan: “Mi hermano me apoya, me llegó a ver de lo peor, me llegó a hacer de comer, él me dijo: ‘te ayudo’, él siempre estuvo al pendiente de cómo estaba” (Tabla 1, 1.12).

TABLA 3

Apoyo

3.1 “Sí me llegaron a hacer varios paros de bañarme y todo, de lavar mi ropa o me llegaron a prestar ropa, tengo una amiga que se llama Joss, esa amiga siempre estuvo, siempre ha sido muy buen pedo conmigo [...], un día llego a su casa, no sabía que cara dar y yo me estaba muriendo de hambre y llego y me ve, se quedó así como que ¿qué pedo?, estaba así emputada, [...] y me dijo: ‘Fanny’, y le digo: ‘¿Qué?’, ‘Qué estás haciendo?’ me dijo: ‘Metete a bañar, metete a comer, cámbiate’, y ya me dio para comer, me dio para cambiarme y le dije: ‘perdóname’ y me dijo que ella siempre va a ser mi amiga” **[Fanny]**.

3.2 “Mi mamá me dijo: ‘pues si vas a hacerlo algo, has cita con el doctor fulano pero ya ahorita’[...] llegamos al consultorio del doctor [...] me dijo la cantidad que cobraba (el doctor) y mi mamá se fue en ese momento al banco [...], pues ya me hicieron el legrado... ya me fui para mi casa y mi mamá no me preguntaba ni ¿cómo me siento? ni ¿cómo estoy?, para nada... fue así como: ‘Me debes una lana’... yo me fui para mi casa y mi mamá se fue para su casa” **[Roxana]**.

DISCUSIÓN

El estudio permitió reflexionar sobre las formas de caracterización de la violencia entre mujeres en tratamiento por consumo de drogas, dentro de un marco de comprensión que concibe la ideología patriarcal, como el fundamento que determina que las mujeres sean sujetos de violencia, múltiple y reiterada. Las entrevistadas remiten a diferentes experiencias de violencia, desde condiciones estructurales (pocos recursos económicos y desiguales condiciones de oportunidad educativa y de cuidado), agresión física (golpes y expulsión de instancias formales) y el maltrato psicológico en la infancia (negligencia, desvalorización y descrédito). Así como, experiencias estrechamente vinculadas con violencia de género –abuso sexual, sometimiento (físico y emocional), alienación y exclusión–, las cuales parecen agudizarse en las mujeres consumidoras de droga.

Un segundo grupo de elementos analizados en los resultados fueron las formas como las mujeres se encontraron en múltiples ocasiones en condiciones vulnerables, de desventaja social y con merma en sus capacidades para salir por sus propios medios de situaciones donde fueron sometidas al ejercicio reiterado de violencia.

El tercer componente identificado en el estudio fueron las fuentes de apoyo con que cuentan las mujeres. En particular, se identificaron las formas como operaron a modo de instancias mediadoras para que las mujeres satisficieran necesidades básicas y enfrentasen emergencias acercándose a instancias sociales y de salud.

En este sentido, preocupa, como se ilustra en los relatos de las entrevistadas, la expresión reiterada, sistemática y diversificada de la violencia que, aunada al consumo de sustancias como problemática psicosocial, confluye en una crisis profunda de las instancias normativas que dan soporte al “lazo social”. En razón de ello, es necesaria la aplicación de una mirada deconstructiva sobre las estructuras discursivas que sostienen la inequidad.

Esto permite considerar que el trabajo con mujeres consumidoras de drogas demanda una atención integral tanto del proceso adictivo, como valorar y prevenir conductas abusivas de género. Considerando que las prácticas de consumo de drogas como la violencia de género, se configuran desde cimientos hegemónicos diferenciales entre hombres y mujeres, los cuales marcan motivos y modos diferenciales de consumo y prácticas de violencia, siendo en su mayoría más permisivos con los hombres.

En materia de programas de intervención, se ha recurrido a abordajes muy específicos que buscan frenar situaciones de violencia de género, algunos consideran a quienes ejercen la conducta agresiva. En la última década se han desarrollado programas que trabajan con componentes educativos y cognitivos para promover que hombres y mujeres reconozcan que si bien las prácticas de violencia tienen sustentos socio-estructurales, son inaceptables. La identificación de esta conducta como inadecuada, tiene como objetivo que ambos sexos cuestionen los mandatos sociales y en ello desarrollen acciones reflexivas que permitan generar nuevas alternativas de interrelación (Garda, 2004; Garda & Huerta, 2007).

En cuanto a intervenciones centradas en mujeres víctimas de violencia, desde aproximaciones integrales y perspectivas socio-estructurales buscan además de atender los síntomas relacionados con el abuso, preservar la seguridad de la mujer tomando en cuenta su contexto social y cultural, identificar los factores que median su respuesta ante el abuso y promueven el desarrollo de sus potencialidades, a fin de que asuma el control de su propia vida (Matud et al., 2004).

En el caso de los hombres, los procesos de intervención para atender la violencia de género promueven la comprensión de los distintos elementos que intervienen en la violencia masculina, sus efectos, su intencionalidad de control, las creencias derivadas de la socialización masculina, el contexto sexista y las justificaciones de los

hombres para ejercerla. De tal forma, que el abordaje se enfoca en fortalecer la responsabilidad respecto al ejercicio, así como a la contención de prácticas abusivas hacia las mujeres, partiendo de la idea de que el ejercicio de violencia no es un acto de descontrol, ni está justificado por razones externas a él, sino que es un mecanismo de control (de poder), un ejercicio intencional sostenido en una racionalidad específica, con la cual los hombres confirman su masculinidad (Bonino, 2000; Fernández, 2010).

Sobre el tema en particular del consumo de sustancias y la violencia entre los hombres, algunos autores reconocen la importancia de desmitificar la creencia de una relación lineal entre el consumo de sustancias y la violencia. A partir de esta advertencia, Jenkins (2003) considera que algunos de los hombres que ejercen violencia y tienen prácticas de consumo tienden a comprometerse con una serie de ideas, preocupaciones y prácticas que tienden a culpar, denigrar o amenazar a otras personas, siendo cada vez más insensibles a los sentimientos y formas de expresión de los otros. Por lo que una vía de trabajo útil consistiría en que los hombres deconstruyan ideas de autosuficiencia, de culpar a los demás y de tener ciertas preocupaciones de venganza o desquite porque legitiman la posibilidad de ejercer daño a otras personas. En este sentido, el autor propone explorar por separado las posibilidades de atribución de responsabilidad hacia la violencia y el abuso de sustancias.

Hall (2011) propone que se invite a los hombres a rechazar las reglas de la “titularidad” masculina para sí mismos y sus relaciones, con el objetivo de que sean coautores de nuevas formas de ser independientes de los mandatos del patriarcado.

Vendrell (2002) problematiza la manera cómo el acallamiento y el no reconocimiento del patriarcado ha venido generando problemáticas y conflictos diversos, principalmente a las mujeres, pero también a los hombres. Lo que implica considerar que la afectación está puesta justo en la relación entre los géneros.

La cultura occidental al introducir nociones individualistas centradas en aspectos psicológicos concretos, parece obturar que las personas reflexionen sobre cómo se regula el ejercicio de poder en las relaciones sociales y analicen las diferentes formas como las condiciones estructurales son capaces de mediar procesos de inequidad y fractura entre los géneros. Connell (1997) y Gutmann (2000) coinciden en que las masculinidades no pueden ser entendidas como fenómenos aislados, sino como un aspecto de un sistema más amplio. Lo anterior, demanda la transversalidad de la perspectiva de género, que permita a hombres y mujeres posicionarse como sujetos de derecho en relaciones integradas por una atmósfera de respeto y reconocimiento.

REFERENCIAS

- Agoff, C., Rajsbaum, A., & Herrera, C. (2006). Perspectivas de las mujeres maltratadas sobre la violencia de pareja en México. *Salud Pública de México*, 48, s307-s314.
- Álvarez, A. (2006). *Criterios de calidad; para intervenciones que ejercen violencia en la pareja (HEVPA)*. En *Cuadernos para el debate*, núm. 1, grupo 25 (pp. 5-33). España: Fundación Mujeres, Asociación de mujeres Juristas THEMIS, Consejo de las mujeres del municipio de Madrid, Sociedad Española de la Psicología de la Violencia y Centro de Estudios de la Condición Masculina.
- Benoit, T., & Jauffret-Roustide, M. (2016). *Improving the management of violence experienced by women who use psychoactive substances*. Council of Europe.
- Bleger, J. (1980). *La entrevista psicológica. Temas de psicología*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bonino, L. (2000). *Violencia de género y prevención. El problema de la violencia masculina*. Recuperado de <http://www.nodo50.org/mujeresred/violencia-lbonino.html>
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Connell, W. (1997). La organización social de la masculinidad. En T. Valdés, & J. Olavarría (Eds.), *Masculinidad/es poder y crisis* (núm. 24, pp. 31-49). Santiago de Chile: Ediciones de las Mujeres.
- Corsi, J. (1994). *Violencia familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.

- Dong, M., Anda, F., Felitti, J., Dube, R., Williamson, F., Thompson, J., ... Giles, H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 28(7), 771-784.
- Dube, R., Anda, F., Whitfield, L., Brown, W., Felitti, J., & Giles, H. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(5), 430-438.
- Fernández, C. (Coord). (2010). *Manual para facilitar el proyecto: prevención de la violencia familiar y el consumo perjudicial de alcohol, a través de grupos psicoeducativos y de reflexión con perspectiva de género*. México: Centros de Integración Juvenil.
- Fontela, M. (2008). Patriarcado. En S. Gamba (coord.). *Diccionario de Estudios de Género y Feminismos*. Buenos Aires: Biblos.
- Garda, R. (2004). Complejidad e intimidad en la violencia de los hombres. Reflexiones en torno al poder, el habla y la violencia hacia las mujeres. En T. Fernández (Coord.). *Violencia contra la mujer en México*. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Garda, R., & Huerta, F. (2007). *Estudios sobre la violencia masculina*. México: Hombres por la Equidad, A.C.
- Gutmann, M. (2000). *Ser hombre de verdad en la ciudad de México: ni macho ni mandilón*. México: Colegio de México.
- Hall, C. (2011). A narrative approach to group work with men who batter. *Social Work with Groups*, 34, 175-189.
- Hancock, B. (2000). Trent focus for research and development in primary health care: an introduction to qualitative research. *Trent Focus*, 1998, pp. 17-18.
- Jenkins, A. (2003). Alcohol and men's violence. En Dulwich Centre Publications (EEd.). *Responding to violence. A collection of papers relating to child sexual abuse and violence in intimate relationships* (pp. 225-233). Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Koss, M. P., Koss, P. G., & Woodruff, W. J. (1991). Deleterious effects of criminal victimization on women's health and medical utilization. *Archives of Internal Medicine*, 151, 342-247.
- Lagarde, M. (1997). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, presas y locas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lagarde, M. (2000). *Claves feministas para la autoestima de las mujeres*. España: Horas y horas.
- Llopis, J., Castillo, A., Rebolledo, M., & Stocco, P. (2005). Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. Claves para su comprensión e intervención. *Salud y drogas*, 5(2), 137-135.
- Matud, P. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema*, 16, 397-401.
- Matud, P., Gutiérrez, B., & Padilla, V. (2004). Intervención psicológica con mujeres maltratadas por su pareja. *Papeles de Psicólogo*, (88), pp. 1-9. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/778/77808801.pdf>. Consultado febrero, 2012.

- Medina-Mora, M., Villatoro J., Fleiz, C., Téllez, M., Mendoza, R., & Guisa, V. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas*. México: INPRFM.
- Moya, G. (2006). El alcoholismo femenino, una verdad oculta. *Trastornos adictivos*, 8(4), 251-260.
- Musayón, O., Vaiz, B., Loncharich, V., & Leal, D. (2007). Mujer, drogas y violencia: complejidades de un fenómeno actual. *Investigación y Educación en Enfermería*, 25(2), 84-95.
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014*. Washington, DC: Autor. ISBN 978-92-75-31892-8
- Osborne, R. (2009). *Apuntes sobre la violencia de género* (96). Barcelona: Bellaterra.
- Pinheiro, S. (2006). *Informe Mundial sobre la Violencia contra los Niños y Niñas*. Experto Independiente para el Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños.
- Ramírez, F. (2000). *Violencia masculina en el hogar*. México: Editorial Pax.
- Ramírez, C. (2005). *Más allá de un videoclip de violencia: la argamasa entre varones y mujeres*. *Estudios Sociales*. México: Universidad de Sonora.
- Rico, N. (1996). *Violencia de género: un problema de derechos humanos*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Unidad Mujer y Desarrollo, Naciones Unidas.
- Sau, V. (2000). *Diccionario ideológico feminista* (Volumen I). Barcelona: Icaria.
- Vendrell, J. (2002). La masculinidad en cuestión: reflexiones desde la antropología. *Nueva Antropología*, 18(61), 31-52. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/159/15906102.pdf>

OBSERVACIONES FINALES

El recuento de los estudios integrados en el presente volumen invita a destacar brevemente algunos de los hallazgos obtenidos y, a partir de ahí, formular algunas recomendaciones respecto a un abordaje del uso de sustancias sensible a las condiciones derivadas de las diferencias de género.

En un primer lugar, debe destacarse la presentación de información epidemiológica del uso de drogas, en particular de población atendida en tratamiento en CIJ, diferenciando datos de hombres y mujeres, lo cual no sólo permite identificar diferencias en el patrón de consumo y tendencias en cada caso, sino que, a través de ello, puede contribuir a hacer visible la incidencia de las diferencias determinadas por el género en la configuración del problema.

Sin embargo, a pesar de la obvia utilidad de contar con estadísticas diferenciadas por sexo, quizá resulte más notorio el hecho de que en su mayor parte los estudios presentados aquí son de corte cualitativo, metodología que remite a un paradigma teórico y epistemológico más afín al abordaje de la problemática de género, dado que permite una mayor comprensión de los procesos de construcción social y discursiva que la subyacen. La posibilidad de arrojar así alguna luz sobre aspectos como la configuración de formas de representación y significados compartidos, la reproducción de marcos simbólico-normativos para la acción o de específicas configuraciones identitarias y relacionales, y así sucesivamente, resulta central si se desea dar cuenta de la influencia de las categorías y preceptos de género en la configuración de los procesos de salud-enfermedad y, en particular, de la conformación diferencial de la problemática del uso de drogas entre los sexos.

Desde el punto de vista de los resultados reportados cabe destacar, primero, la diversidad de grupos y problemáticas abordados: mujeres que, en su pertenencia a diferentes generaciones, reflejan

y expresan diferencias respecto al lugar socialmente asignado a las mujeres, asumiendo desde ahí distintas posturas frente al uso de alcohol y tabaco; usuarias de sustancias expuestas a condiciones de exclusión y violencia que llevan al extremo la subordinación de las mujeres en determinados contextos sociales; mujeres en proceso de rehabilitación, enfrentadas a dificultades y obstáculos claramente vinculados a la desigualdad y a la imposición reiterada de esquemas identitarios; contextos (el de la familia y el de la práctica de la sexualidad asociada con el uso de drogas) en los que se reproducen estereotipos y un sistema atributivo y de asignación de profundas raíces heteronormativas y patriarcales. En síntesis, es dable identificar, respecto al consumo de sustancias, la incidencia de elementos naturalizados del discurso social que, a partir del predominio de condiciones de subordinación y ocultamiento de las diferencias, tienden a agravar los efectos y consecuencias del problema en el caso de las mujeres.

En cuanto a algunas particularidades dignas de atención, destaca una tendencia creciente del uso de sustancias con cambios en el patrón de consumo entre las mujeres, principalmente entre las jóvenes. Asimismo, se constata diversas características que reflejan la incidencia de factores asociados con las condiciones de la mujer, desde físico-biológicos y psicológicos, hasta sociales y culturales; a saber, aspectos como el inicio del uso de sustancias inducido por el consumo en y de la pareja, un proceso adictivo más acelerado, con consecuencias más severas y un más agudo deterioro físico, psicológico y social, un mayor rechazo social y, por ende, el agravamiento del ciclo de la exclusión y la violencia; una menor disponibilidad de recursos de apoyo social, condiciones psicológicas asociadas con la socialización –a saber, un mayor predominio de ansiedad y depresión como trastornos internalizados–, la imposición de esquemas identitarios y expectativas asociadas a preceptos culturalmente asignados, por ejemplo, a través de la percepción de un

reclamo social por la recuperación del rol materno presuntamente transgredido, y así sucesivamente.

Esta clase de hallazgos apuntan a una misma conclusión: la atención del uso de sustancias en general y, en especial, por parte de las mujeres, debe basarse en una política que tenga un efecto transformador de las relaciones de género, lo que significa analizar las desigualdades y sus repercusiones en la salud-enfermedad, reconociendo sus diferencias y necesidades específicas de mujeres y hombres.

En este sentido, es posible formular una serie de recomendaciones para una propuesta de política pública con perspectiva de género en el consumo de drogas, que pueda brindar respuestas y soluciones concretas a las demandas de la sociedad en este terreno.

I. Trato igualitario

En materia de atención del consumo de drogas, el trato igualitario tendrá que reflejarse en acciones preventivas y de tratamiento diferenciadas que contemplen las características de un perfil de población que por su situación de vulnerabilidad requiere de una intervención diferente y una atención especial para superar las dificultades que encuentra.

Para ello, las personas encargadas de dar los servicios deben estar sensibilizadas para evitar y erradicar conductas y actitudes de exclusión hacia las personas consumidoras, considerando que uno de los principales problemas de nuestra sociedad es la discriminación, la cual puede agudizar la problemática e impedir que muchas mujeres y hombres soliciten atención.

Las intervenciones preventivas y de tratamiento deben propiciar una cultura de respeto a la diversidad y ejercicio de los derechos, por lo que es importante que se desarrollen acciones necesarias que contribuyan a la igualdad de trato para todas las personas con objeto de evitar reproducir prácticas discriminatorias.

II. Comunicación incluyente

Hacer uso de un lenguaje incluyente, no sexista y no discriminatorio tanto en la comunicación oral, gestual, escrita y gráfica, como en los mensajes promocionales de todo tipo, que garantice la referencia a las distintas poblaciones de mujeres y hombres que consideren su raza, clase, orientación sexual, edad, entre otras condiciones.

III. Estereotipos, roles de género y estigma social

Crear modelos preventivos y de tratamiento que desmonten los roles y estereotipos de género que refuerzan la práctica de un consumo abusivo de drogas.

A pesar de los cambios aparentes en las relaciones entre hombres y mujeres, en la forma en que son percibidos unos y otras, los roles y estereotipos tradicionales continúan permeando sus vidas, de ahí que por ejemplo la masculinidad dominante permanezca en sus diferentes formas y matices al realizar prácticas de riesgo que se han naturalizado y legitimado para su género como es el abuso en el consumo de alcohol y drogas, el cual se torna en un aspecto estigmatizante cuando se cruza el límite entre lo socialmente aceptado y lo que está fuera de la norma o ley. En el caso de las mujeres, los estereotipos tradicionales de género han contribuido a una mayor estigmatización la cual ha ocasionado que muchas de ellas no acudan a los servicios oportunamente, exacerbándose los daños físicos y psicológicos derivados del consumo.

IV. Diferencias clínicas entre mujeres y hombres

Considerar las diferencias físicas —peso, altura, funcionamiento hormonal, tipo de respuesta biológica ante las drogas—, psicológicas —autoestima, habilidades cognitivas, respuestas emocionales,

etcétera—, y sociales —normas, estereotipos y roles de género— en el consumo de drogas de hombres y mujeres, para el diseño de estrategias de atención de manera diferenciada.

Todo esto plantea una serie de retos para el desarrollo de alternativas, tanto respecto a la producción del conocimiento, como a la prevención y el tratamiento del consumo de sustancias; alternativas que incorporen, entre otros aspectos:

- La visualización permanente de las diferencias en el consumo de sustancias por parte de hombres y mujeres.
- La diferenciación del impacto físico, psicológico y social del uso de sustancias en el caso de los hombres y las mujeres.
- La indagación y deconstrucción de mitos y creencias en torno al uso de sustancias y su impacto en cada uno de los sexos.
- La prevalencia de condiciones de rechazo, exclusión y violencia particularmente agudas en el caso de mujeres usuarias de sustancias.
- Las necesidades específicas de tratamiento para las mujeres afectadas por el problema.

En apoyo a estas alternativas habría que insistir en que las desigualdades y estereotipos provenientes de los constructos de género que intervienen en la configuración de la problemática asociada al uso de sustancias por parte de uno o ambos sexos, constituyen una construcción social que como tal no puede, y no debe, sustraerse a la revisión crítica y al ejercicio de nuevas formas de mirada y de expresión, a la reformulación de nuestras prácticas y marcos de referencia y de acción.

Primera edición, diciembre de 2017
2,500 ejemplares.



www.gob.mx/salud/cij



ISBN: 978-607-7917-29-8

