

IDENTIDAD FEMENINA Y CONSUMO DE DROGAS: UN ESTUDIO CUALITATIVO

FEMININE IDENTITY AND DRUG USE: QUALITATIVE RESEARCH

Augusto Pérez Gómez* y Marcela Correa Muñoz**
Corporación Nuevos Rumbos, Colombia.

Recibido: 21 de febrero de 2011

Aceptado: 20 de junio de 2011

RESUMEN

Este estudio examina la relación entre identidad femenina (IF) y consumo de drogas. Setenta y seis mujeres de tres grupos de edades (jóvenes, adultas jóvenes y adultas mayores), de tres niveles socioeconómicos (alto, medio y bajo) y tres circunstancias de consumo (consumidoras, no consumidoras y ex consumidoras) fueron entrevistadas sobre seis aspectos: la definición de ser mujer y las diferencias con ser hombre; la autovaloración femenina; los factores que influyen en la construcción de la IF; la evolución de la IF; IF y consumo de drogas; factores protectores y de riesgo.

Las entrevistadas consideraron que la mayor parte de los cambios recientes dentro de la sociedad occidental han mejorado sustancialmente la condición de la mujer, aun cuando algunos de esos cambios también han incrementado su vulnerabilidad y están asociados al notable aumento del consumo de drogas entre las mujeres. Varios de los factores mencionados no suelen aparecer en los estudios sobre este tema ("mal uso de la libertad", "abandono de responsabilidades", "conducta sexual inadecuada") probablemente porque sus autores temen que se les acuse de estar censurando a las mujeres contemporáneas; en este estudio se presentan las percepciones de las mujeres, no las interpretaciones de los autores.

Palabras clave: Identidad femenina, consumo drogas, investigación cualitativa, factores protectores, factores de riesgo.

ABSTRACT

This study examines the relationship between feminine identity and drug use. Seventy-six women in three ages groups (young, young adults, and mature adults), in three socio-economic levels (upper, medium, low) and three drug use conditions (non users, users and ex users) were interviewed on six aspects: definition of being a woman; and difference with being a male, women's self-evaluation, factors influencing the development of FI; FI and drug use; and risk and protective factors.

The results showed that the interviewees think that most of the changes that occurred in West society have substantially improved women's condition; nevertheless, some of those changes have also increased vulnerability and are associated with the notorious increase of drug abuse among women. Some of such factors are rarely mentioned in current studies on these issues (for instance, 'bad use of freedom', 'lack of responsibility', 'sexual misbehaviour') probably because authors are afraid of being accused of blaming women. In this study women's perceptions are presented, rather than authors' interpretations.

Key words: Female identity, Drug abuse, Qualitative research

Introducción

La mayoría de culturas ha establecido una diferenciación de los roles sociales entre los sexos, llegando a considerarlos no sólo diferentes sino a menudo antagónicos. Así, diferencias biológicas tales como el

embarazo en mujeres o la mayor fuerza física de los hombres, han determinado la asignación de los tradicionales roles dicotómicos: uno característico de hombres y el otro de mujeres, tanto en el plano educativo como en los ámbitos familiares, laborales e incluso en las relaciones de poder (Stocco, Llopis, DeFazio, Calafat & Mendes, 2002).

* aperez@nuevosrumbos.org

No obstante, la idea de que «lo masculino» y «lo femenino» son categorías mutuamente excluyentes que se legitiman y naturalizan desde lo biológico, ha sido ampliamente discutida (Lagarde, 1990). Así, los estudios sobre roles sexuales muestran que cada vez son más los hombres y las mujeres que manifiestan rasgos y comportamientos tradicionalmente atribuidos al sexo opuesto (Ojeda, Melby, Sánchez & Rodarte 2007). Polanco y Jiménez (2006), en un estudio con familias mexicanas migrantes, encontraron que ante la ausencia de su cónyuge las mujeres adoptan roles tanto masculinos como femeninos en lo concerniente al cuidado y sostenimiento de la familia. Por otra parte, Muller y Kligman (2002) afirman que los cambios a nivel social y cultural que han facilitado la inserción de la mujer en el ámbito de lo público, cuestionan los imaginarios que tradicionalmente limitaron el rol de la mujer al ámbito de lo privado. La facilidad con que hombres y mujeres adoptan rasgos y comportamientos del otro sexo, en diversas situaciones, ya sea porque se ven forzados ante crisis económicas, migraciones o desplazamientos (Sautu, Cousu, Griselli & Pérez, 1998; Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, 2005) o porque las condiciones del entorno social y cultural ofrecen un mayor número de oportunidades para ambos sexos, han llevado a replantear las categorías tradicionales asociadas al sexo y a buscar conceptos más elásticos e inclusivos (Isaac & Shah, 2004).

Lagarde (1990) considera que, actualmente, junto con las nuevas formas de abordar el concepto de identidad sexual, y de manera contradictoria, subsisten y prevalecen en la mayoría de culturas representaciones de lo masculino y lo femenino como categorías diametralmente opuestas. Así, dichas diferencias siguen estructurando la identidad de hombres y mujeres, y se resisten a desaparecer; estos hallazgos pueden indicar que las representaciones de lo masculino y lo femenino pueden tener fundamentos biológicos, que no se refieren a comportamientos concretos sino a formas de abordar determinadas situaciones (Pinker, 2003).

Las diferencias entre hombres y mujeres en lo que se refiere al abuso y dependencia de sustancias psicoactivas han sido objeto de interés especialmente en los últimos 30 años. Hasta ese momento, la mayoría de los estudios se limitaban a constatar que había diferencias de porcentajes, de frecuencia, de edad de inicio y de otras variables

demográficas. Esta situación ha tenido cambios importantes, en particular porque se busca identificar patrones de uso diferenciales, razones de consumo y experiencias vividas relacionadas con varias sustancias.

Autores como Gignac (1999) y Rekalde y Vilches (2003), señalan un evidente androcentrismo en la investigación, que se refleja en todo el proceso científico, desde la formulación de hipótesis de trabajo y desarrollo de las investigaciones, hasta el tipo de sujetos a los que se estudia y a partir de los cuales se extraen conclusiones; así, afirman que con frecuencia las pautas de la drogadicción femenina son simples derivaciones de resultados de estudios efectuados exclusivamente con hombres (Rekalde & Vilches, 2003). Dar una mirada a la bibliografía existente en la materia, por rudimentaria que sea, y a los datos estadísticos e informes recopilados durante años sobre consumos de drogas, «...es suficiente para percibir las notables diferencias que aparecen entre hombres y mujeres en las formas en que consumen las sustancias, en la evolución de las adicciones, en las dosis y cantidades consumidas, en los patrones de uso, etc...» (Rekalde & Vilches, 2003, pag. 7). Estos autores afirman que las diferencias se manifiestan en todo tipo de circunstancias, cantidades y modos: así, el consumo de sustancias por vía oral es mayor entre las mujeres, especialmente de fármacos y alcohol y es menor el consumo por vía intranasal.

Algunos autores postulan que la problemática no presenta diferencias importantes en lo que concierne al sexo. Así, Perry (1979), en su análisis del uso de drogas en las mujeres, no encontró ninguna especificidad asociada al hecho de ser hombre o ser mujer. Años después, Zimmer-Höfler y Dobler-Mikola (1992) tampoco observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en su funcionamiento social ni en su adaptación durante el uso de drogas, ni tampoco en la razón principal por la que se inicia el consumo, pero sí encontraron diferencias en la edad de inicio, en los factores del medio asociados al inicio más temprano de los hombres en el consumo (en comparación con las mujeres) y en las recaídas. Estos mismos autores destacaron cómo el inicio del consumo de opiáceos en mujeres era con frecuencia inducido por el novio o compañero, situación que no se observa con otras drogas como la marihuana. Por su parte, Power (1995), en un estudio comparativo con mujeres y hombres adictos tampoco

encontró diferencias en las estrategias que utilizaban para controlar el uso de drogas, contrario a lo encontrado en las razones para renunciar al uso, siendo determinante en el caso de las mujeres la responsabilidad de cuidar a sus hijos. Rekalde y Vilches (2003), encontraron semejanzas en las razones para reiniciar el consumo; también encontraron semejanzas en la fuente de acceso a las drogas y la edad de inicio, aunque destacaron que se observaron diferencias significativas en las razones de inicio, duración de la adicción e inicio del tratamiento.

Un amplio número de autores dan cuenta de diferencias marcadas en el consumo de sustancias psicoactivas entre hombres y mujeres. Allen (1994) afirma que a pesar de que el número de adictos hombres es mayor, las mujeres adictas sufren los efectos indeseables de las drogas en un 50-100% más que los hombres. Taylor (1994) hace énfasis en el rol activo del hombre en la iniciación del uso de drogas en las mujeres, la dependencia de la mujer al compañero adicto, a inyectarse ritualmente con él, así como la dependencia financiera que mantiene en ellas su hábito.

Como característica diferencial, la más notable excepción en la influencia del compañero es la duración de la adicción, que es mucho más corta en ellos que en las mujeres, quienes a su vez van a tratamiento más prontamente en lo que llamó Ávila (1996) el «curso telescópico», refiriéndose al desarrollo rápido que tiene la adicción en las mujeres. Otra de las circunstancias diferenciadoras que parece estar asociada con la adicción en las mujeres es la alta incidencia de diagnósticos duales, en particular de desórdenes afectivos y ansiedad (Sánchez, 2000; Blume, 1990).

La adicción al alcohol o a las drogas se relaciona prácticamente con todas las patologías psiquiátricas, de las cuales los síntomas de la ansiedad y los desórdenes afectivos tienen notablemente mayor incidencia en las mujeres; los desórdenes comportamentales y los desórdenes de personalidad antisocial, son más frecuentes en hombres; los desórdenes del comportamiento alimentario tienen preponderancia en el género femenino así como, la esquizofrenia y otros síntomas psicóticos (Sánchez, 2000).

Según los estudios de Stocco y sus colegas (Stocco et al., 2000, Stocco et al., 2002), la mayoría de los investigadores que ha estudiado la adicción en mujeres ha encontrado diferencias significativas con los hombres. Las mujeres

tomarían cantidades más bajas de drogas pero desarrollan una adicción más rápida, consumen más tranquilizantes y sedantes, reciben más atención psiquiátrica y se encuentran menos involucradas en actos judiciales que los hombres; estos, por el contrario, presentan más bajo nivel educativo y tienen pocos recursos financieros. La adicción en las mujeres implicaría riesgos más altos y tiene repercusiones graves en sus niños. Además, estas mujeres serían, con frecuencia, víctimas de abuso sexual y físico.

Con respecto al consumo de alcohol, algunos autores señalan distintas causas o motivos: por ejemplo, Rekalde y Vilches, 2003 y Stocco et al. (2000), piensan que las mujeres consumen alcohol como forma de escape ante situaciones problemáticas: acontecimientos vitales, estrés, separación de los hijos, ruptura de pareja, entre otras. Las tensiones vividas en sus roles de madre, esposa, ama de casa y amantes, y los sentimientos de inadaptación a estos roles, van de par con la insatisfacción de las expectativas personales, todo lo cual estaría íntimamente relacionado con su proceso de alcoholización. Presentan también un patrón diferente al masculino: beben en solitario, ocultan la bebida y ven afectada negativamente su salud psicológica y física; son más reticentes a aceptar su adicción; o eligen sustancias que pueden consumirse en espacios privados y que le ayudan a controlar sus emociones. Otros autores como Molla (1997), Romo (2004) y Sánchez (2000), coinciden con estas apreciaciones.

No todos los autores piensan que los motivos de inicio y mantenimiento en el consumo son diferentes en hombres y mujeres. Así, Calafat (2000), asegura que los motivos para iniciarse en el consumo son muy similares entre varones y mujeres: ir y aguantar la fiesta, la buena fama del "éxtasis", trabajar de noche o evadirse de problemas, sin embargo en este estudio hemos detectado un motivo específico de inicio entre las mujeres: adelgazar. Este motivo puede estar relacionado con la mayor presión social a que se ve sometida la mujer por la imagen construida de lo «socialmente deseable».

Al final, nunca se puede dejar de lado el motivo más sencillo y directo, y según Romo (2004), el más importante: la búsqueda de placer y diversión.

La revisión del uso de drogas por parte de las mujeres se centra muchas veces en los efectos de la drogadicción

sobre familiares y otras personas, más que en ellas mismas, tal y como afirman Rekalde y Vilches (2003); es decir, una cualidad de estos discursos y preocupaciones es el de no poner al sujeto (la mujer) en el centro del problema, sino desplazarlo y definir su importancia (la de la mujer) en función de otros, de modo colateral, con carácter subsidiario o dependiente.

El patrón característico de las mujeres en el consumo de algunas sustancias, el mayor rechazo social y el menor apoyo familiar durante el tratamiento (Llopis, Rebullida, Castillo & Stocco, 2006; Ortiz, Soriano, Meza, Martínez & Galván, 2006; Castillo & Gutierrez, 2008), así como, el interés por estudiar el tema considerando principalmente las consecuencias sobre otros, guarda relación con la concepción social y cultural de la mujer.

Katzman, Greenberg y Marcus (1991) revisaron todas las historias clínicas de mujeres hospitalizadas por dependencia a opiáceos en Nueva York, y descubrieron que antes de la toxicomanía, alrededor de un cuarto del grupo total había sufrido previamente bulimia nerviosa que, además, reaparecía durante el período de desintoxicación. En su opinión, es posible establecer una secuencia biográfica en estas pacientes: adolescentes activas que esporádicamente tienen comportamientos bulímicos, consumen marihuana, aumentan de peso y cesan sus actividades normales. Lo anterior es seguido por el inicio de acciones para perder peso como el vómito autoinducido y el abuso de laxantes. Posteriormente, el consumo de opiáceos se inicia y se desarrolla rápidamente la dependencia, con la consecuente reducción de peso y la ausencia de preocupación por este tema.

Stocco et. al. (2002) evidencian el impacto que tiene la adicción a las drogas en la esfera de la maternidad. En algunos casos, el uso crónico de drogas determina que el embarazo se reconozca generalmente de manera tardía, yendo también más allá del plazo normal para un posible aborto. Bajo tales circunstancias, la maternidad es experimentada de modo ambivalente y con dudas sobre la capacidad de manejar los deberes maternos efectivamente. Cuando por el contrario, una mujer adicta «escoge» deliberadamente tener un niño, «...desde las fantasías les es dada la función de «libertador», casi como si fueran un salvador de las drogas...con poderes curativos» (Stocco et. al, 2002, pag. 185).

En resumen, la adicción en las mujeres parece tener características diferenciales respecto a los varones, marcadas fundamentalmente en que desarrollan una adicción de una gravedad mayor, que repercute en consecuencias familiares y sociales más acusadas y en una dificultad añadida a la hora de intentar abandonar el consumo.

La participación creciente de la mujer en el campo laboral, su mayor acceso a la educación, la política y la cultura - aunque no necesariamente en condiciones de igualdad- se ha reflejado en dinámicas sociales y familiares distintas, nuevas maneras de vivir la maternidad y la sexualidad, la construcción de proyectos de vida distintos y cambios en la imagen que las mujeres tienen de sí mismas (Lagarde, 1990; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2008; Observatorio de Asuntos de Género, 2005). Sin embargo, dichas transformaciones requieren ser analizadas no sólo desde las particularidades del contexto social y cultural de cada país, sino también desde la historia, condiciones de vida y creencias propias de cada mujer, considerando que la identidad sexual es una construcción biopsicológica y social (Müller & Kligman, 2002). Vega (2007) señala que los países latinoamericanos tienden a dar más importancia a valores típicamente asociados con lo femenino, como el cuidado del otro; por lo que en este tipo de países las mujeres tendrían una mayor presión social por ajustarse a modelos convencionales de feminidad.

Evidentemente en la evolución del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas se ha dado un cambio notable, que no sólo atañe a las sustancias y a los modos de consumo, sino a todo el universo social y de sentido en que se ha desarrollado. Entonces, sobre la base de estos roles y expectativas, y de los comportamientos derivados, el consumo y abuso de drogas adquiere en las mujeres un rumbo y un desarrollo específico, que hay que interpretar a través de una perspectiva definida.

En Latinoamérica nos encontramos frente a un campo poco explorado, donde el grupo más importante de investigaciones sobre mujeres adictas está relacionado con el binomio drogas-embarazo, con muy poco trabajo sobre prevención y dependencia en mujeres no embarazadas.

A pesar de que el tema del consumo de drogas en las mujeres ha sido objeto de interés durante algunos años, la

realidad es que no existen trabajos en los que se trate de examinar la relación entre identidad femenina (IF) y consumo: es decir, los que hablan son los terapeutas, o los investigadores, no las mujeres. Este estudio se propone analizar puntos de vista exclusivamente femeninos en lo que se refiere a la forma como ellas creen que se construye su identidad y el impacto que sobre ellas tiene el hecho de ser o haber sido consumidoras de drogas. El objetivo es tratar de entender de manera más clara si realmente existen diferencias en lo que se refiere a identidad femenina entre mujeres consumidoras, no consumidoras y ex consumidoras, de qué forma el consumo afecta la identidad, cómo se ven las mujeres a sí mismas a través del tiempo, y si es posible observar diferencias en algunas de las experiencias constitutivas de la IF que afecten la eventual probabilidad de llegar a consumir drogas. Dado el empleo de una metodología cualitativa, lo que se busca especialmente es generar hipótesis que, en el futuro, puedan ser sometidas a formas más precisas de verificación.

Método

Para analizar las relaciones entre identidad femenina (IF) y consumo de drogas se empleó una metodología cualitativa en la que, a través de una entrevista semi-estructurada (ver anexo 1), se examinaron 6 grandes áreas: la definición de ser mujer y las diferencias con ser hombre; la autovaloración femenina; los factores que influyen en la construcción de la IF; la evolución de la IF; IF y consumo de drogas; factores protectores y de riesgo. Se había previsto originalmente entrevistar a 81 mujeres, pero hubo grandes dificultades para encontrar mujeres consumidoras de todos los niveles socioeconómicos y de algunos grupos de edad que quisieran participar en el estudio, y esto a pesar de que se ofrecieron incentivos que parecían muy apropiados para las otras participantes. Finalmente, se obtuvieron grabaciones válidas de 76 entrevistas y se llevaron a cabo dos grupos focales. Las entrevistas fueron analizadas con NQR-6 para datos cualitativos.

Se manejaron tres variables para buscar las candidatas a la entrevista, cada variable con tres categorías: nivel socioeconómico (alto, medio y bajo: respectivamente A, M

y B); edad (jóvenes, de 18 a 25 años; adultas jóvenes, de 26 a 36 años; y adultas mayores, de 37 a 60 años: respectivamente J, AJ y AM); y estatus de consumo (consumidoras, no consumidoras y ex consumidoras: C, NC y EX). Se hizo convocatoria pública a través de radio, televisión y periódicos y se ofrecieron incentivos atractivos (no dinero) a quienes aceptaran participar. 66 entrevistas fueron realizadas por mujeres y 10 por un hombre. Los grupos de mujeres entrevistadas quedó constituido así: Nivel socio económico: Alto (18), Medio (27) y Bajo (31); Grupos de edad: Jóvenes (34), adultas jóvenes (24) y mayores (18); y Status de consumo: No consumidoras (29), Consumidoras (17) y Ex consumidoras (30).

Resultados

Los principales resultados de este estudio son los siguientes¹:

En el capítulo de definición aparecen vinculados fuertemente a la idea de mujer contemporánea el ejercicio de múltiples roles y la capacidad de expresar sentimientos, aun cuando esto último no se presenta en las mujeres actualmente consumidoras; es posible que las mujeres que consumen prefieran negar sus sentimientos, ya sea como una forma de defenderse, de evadirse, o como resultado de un efecto «anestésico» del consumo; por el contrario, las ex consumidoras aparentemente recuperan su capacidad expresiva.

Las mujeres NC tienden a tener conceptos más amplios y positivos sobre las características de la IF, que las C y EX. Consistentemente con la idea anterior, las mujeres actualmente consumidoras no le dan importancia a la maternidad, mientras que las ex consumidoras, al igual que las NC, sí lo hacen.

La mayoría de las mujeres que dijeron no ver diferencias entre hombres y mujeres eran consumidoras actuales; esto puede significar que el consumo modifica la percepción que las mujeres tienen de sí mismas. De manera semejante, la mayoría de las NC y EX piensan que es mejor ser mujer que ser hombre, mientras que para las C las diferencias no parecen ser importantes.

¹ Existe un reporte analítico de cerca de 100 páginas, disponible para quien desee consultarlo. Las entrevistas están transcritas en su totalidad y también pueden ser utilizadas por quien las solicite.

Aun cuando las mujeres entrevistadas utilizaron una gran cantidad de calificativos negativos para referirse a otras mujeres, el único concepto compartido por todas las participantes es el de "envidiosas", seguido por "desleales" (niveles B y M). Profundizar estos aspectos puede resultar muy significativo tanto desde el punto de vista psicológico como desde el sociológico. Las C resaltan más las ideas de autosuficiencia y racionalidad.

Al seleccionar las ideas más corrientes sobre las mujeres, todas incluyen ser vanidosas, tiernas y emocionales; al pedirles que seleccionaran las 5 palabras más aplicables, utilizaron las tres ya citadas y agregaron "hacendosas" y "prácticas". Esto implica que el primer rasgo se ubica en la relación consigo misma, los dos siguientes en las relaciones con otros y los dos últimos en las acciones sobre el mundo externo.

El análisis de la influencia de los factores que contribuyen a la estructuración de la identidad femenina permite concluir lo siguiente:

- Factor biológico: Constituye una influencia positiva por la forma del cuerpo, por los cambios emocionales asociados a procesos hormonales (que a veces pueden ser negativos), y por las posibilidades de ser madres y de dar a luz.
- Intelectual: Es positivo para todas las mujeres, pues la educación las ha hecho más competitivas y ha provocado un cambio de la percepción de sí mismas. No se dieron diferencias con respecto a ninguna de las variables con las que se trabajó en este proyecto.
- Sexualidad: Es un factor positivo: las jóvenes y adultas jóvenes piensan que es un valor positivo en sí mismo y que debe ser ejercido con responsabilidad. Sin embargo, algunas de las entrevistadas, especialmente mayores, subrayan la importancia de ser responsables dado el número de embarazos no deseados en la juventud precisamente por el mal manejo de la sexualidad, la mala educación sexual en las instituciones educativas y por cierto exceso de libertad y permisividad en el que los jóvenes se encuentran inmersos actualmente.
- Político-económico: Es positivo, pues los cambios ocurridos le han dado a la mujer la posibilidad de participar en los destinos de la sociedad y de destacarse en esas labores. Esto logros les han proporcionado a

las mujeres autonomía e independencia, lo cual a su vez ha llevado a que se modifiquen el autoconcepto y la auto-estima. Habría un efecto negativo en el sentido en que se ha disminuido la posibilidad de mantener contactos estrechos a nivel familiar.

- Emocional: es considerado colectivamente como el factor más importante de todos, pues se le considera inherente a la naturaleza femenina, independiente de los cambios culturales. Es el aspecto que se ve más afectado en las consumidoras de sustancias.

La percepción sobre las diferencias entre el momento actual y hace 30 años es que tales diferencias son enormes: actualmente hay mayor libertad, mayor igualdad, más oportunidades, independencia y posibilidad de trabajar. En el nivel M se considera con frecuencia que la familia ha perdido importancia y que las mujeres han descuidado a sus hijos y son irresponsables; las NC critican los excesos y piensan que hay mayor interés en lo profesional. Todas las mujeres entrevistadas, independientemente de la edad, el estatus de consumo y el nivel socioeconómico, estuvieron de acuerdo en que la época actual les ofrece a las mujeres grandes ventajas a nivel de expresión y comportamiento, independencia económica y profesional, autonomía y la posibilidad de ser emprendedoras y dinámicas.

En cuanto a la felicidad comparada con hace 30 años, las NC de niveles A y M piensan que antes eran más felices porque todo era más fácil, especialmente a nivel económico, pues los hombres se ocupaban de eso; las NC de nivel B y las C de nivel M y B, piensan que antes eran menos felices a causa de la dependencia y el maltrato.

Al citar cinco situaciones para analizar si son mejores ahora o antes, la gran mayoría de las respuestas indicaron que la autonomía, la independencia y la productividad económica son mejores hoy; por el contrario, la vida familiar, la importancia de la maternidad y la atención a los hijos se han deteriorado. Esto implica que la asunción de nuevos roles ha favorecido la dimensión estrictamente individual, pero en contrapartida la vida relacional y de roles tradicionales de las mujeres han perdido peso e importancia, lo cual no es visto como positivo por muchas de ellas; a pesar de esto, ninguna considera deseable volver a las situaciones del pasado.

En lo referente a las relaciones entre identidad femenina y consumo, los principales resultados fueron los siguientes:

* aperez@nuevosrumbos.org

Los cambios ocurridos en la posición de la mujer dentro de la sociedad y la manera de verse a sí mismas tienen sin lugar a dudas una relación con el consumo de drogas. La gran mayoría de las entrevistadas parece muy conciente de que el número de mujeres involucradas en el consumo de sustancias es mucho mayor ahora que antes; sin embargo, las mujeres de nivel B tienden a atribuir el aumento del consumo femenino a factores personales y a factores de tipo emocional. Asociado a lo anterior, muchas creen que el exceso de libertad e independencia ha aumentado la vulnerabilidad de las mujeres a diferentes situaciones peligrosas, entre las cuales están las drogas y la promiscuidad sexual; en lo que se refiere a la opinión de las C y EX, la identidad femenina se ve fuertemente afectada por el consumo: mientras que están consumiendo se ven a sí mismas como poderosas, fuertes, independientes, seguras, pierden el miedo y se dicen mentiras (por ejemplo, niegan ante sí mismas los cambios que se hacen evidentes al abandonar el consumo); todo esto desaparece al dejar de consumir.

La opinión general es que las mujeres que más consumen son las de bajos recursos, pues tienen un entorno social y familiar problemático, una pobre educación y malas amistades; también se considera que las prostitutas, las mujeres liberadas que viven solas, las que tienen problemas familiares y las universitarias, tienen altos niveles de consumo. Las NC y EX piensan que la libertad, los amigos, el vacío afectivo, la soledad y los problemas familiares, son los principales factores de incremento del consumo de sustancias. Las C solo mencionan los problemas familiares

Las C y EX (con excepción de las de nivel B) consideran que hay una asociación estrecha entre la forma de verse a sí mismas y el tipo de droga que se consume: unas buscan verse "lindas", otras subir la autoestima, relajarse y "ser felices". Entre las razones más poderosas para consumir se citan problemas familiares y afectivos y los amigos; secundariamente, la curiosidad, el placer y la incertidumbre económica. La gran mayoría de las entrevistadas consideraron que los hombres tienen razones parecidas, aun cuando pueden tener pesos diferentes: en este caso los amigos, la curiosidad y la soledad pesan más que en el caso de las mujeres.

Las personas entrevistadas consideraron que no existe una relación entre el nivel socioeconómico y el tipo de

drogas que se usa, salvo por razones de precio; así, si hay disponibilidad por regalos o invitación, las diferencias desaparecen. Pero sí existiría relación entre edad y consumo: las personas jóvenes son las que más consumen, por imitación de los adultos y mayor fragilidad. Esta creencia tiende a confirmarse en los estudios epidemiológicos recientes (Pérez Gómez et al., 2002; MPS/CICAD, 2005), así como en un estudio sobre patrones transicionales publicado recientemente (Pérez Gómez, 2007) e implican que deberá ponerse más atención a esos rangos de edades, especialmente protegidos por normas legales que, desafortunadamente, no se cumplen.

Hay una valoración social muy negativa de las mujeres que consumen drogas: la mayoría de las entrevistadas piensa que su rol dentro de la familia se modifica, pierden características netamente femeninas (como delicadeza, ternura, ser hacendosas) y presentan un comportamiento sexual desordenado. Las mujeres NC se abstuvieron de hacer censuras o críticas demasiado negativas de las C, y más bien expresaron compasión y tristeza por ellas a causa de todo lo que pierden a nivel de feminidad.

La mayoría de las personas entrevistadas piensa que no hay nada positivo en el consumo, pero algunas consideran que da placer, ayuda a olvidar los problemas y a relacionarse con otros. Los tres aspectos negativos del consumo más subrayados son: produce autodestrucción, afecta negativamente a la familia y produce consecuencias sociales como señalamiento y discriminación.

Los sitios de consumo más usuales para las mujeres son la calle, sitios de reunión o fiestas; muchas de ellas rechazan consumir en la casa, aun cuando esta restricción desaparece cuando el problema se agrava.

Los principales factores protectores de las NC son los valores de la familia como responsabilidad y cumplimiento de normas, cuidado y comunicación de padres a hijos; por el contrario, las razones por las cuales una mujer se involucra en consumo serían los problemas familiares, afectivos y la curiosidad. Y las principales razones asociadas a la suspensión del consumo son de tipo familiar (los hijos, embarazo, pareja), personales ("tocar fondo", ponerse en riesgo) y maduración. Los factores que según las C y EX habrían contribuido a que ellas no se vieran involucradas en problemas de consumo serían un mejor entorno familiar, unos

padres más protectores y mayores niveles de seguridad personal.

Los grupos focales permitieron ratificar la información obtenida y analizada desde la perspectiva de diferentes variables (edad, nivel socioeconómico y condición de consumo). Un dato relevante que no apareció en las entrevistas individuales se refiere a la aparición de violencia mujer-hombre, inexistente hace 30 años.

Discusión

El análisis de 76 entrevistas hechas a mujeres no consumidoras, consumidoras y ex consumidoras de sustancias psicoactivas, de diferentes edades y niveles socioeconómicos, proporcionó una visión global y comprensiva de la forma como las mujeres se ven a sí mismas en el momento actual. Esta visión rara vez aparece en los documentos de investigación, cuyas conclusiones son más el resultado de las elaboraciones de sus autores, o incluso de posiciones a priori, que de expresiones concretas de las mujeres.

Una buena parte de las afirmaciones referentes a la manera como las mujeres perciben las relaciones entre las condiciones de la vida moderna, el consumo y la identidad femenina, al ser dichas por las mismas mujeres resulta de una gran lucidez, pero dicho por investigadores, especialmente si son de sexo masculino, probablemente sería muy mal recibida en ciertos medios. Por ejemplo, la asociación que señalan entre libertad, autonomía e independencia y aumento de la vulnerabilidad a "muchos peligros", entre ellos las drogas, podrían ser interpretados como sugerencia de limitación de esas posibilidades para disminuir los riesgos. Pero eso no es de ninguna manera lo que dicen las mujeres entrevistadas: lo que proponen, aun cuando no es explícito, sugiere la búsqueda de estrategias de autorregulación.

La percepción de las mujeres sobre las características de quienes más consumen deberá contrastarse con los resultados del próximo estudio epidemiológico nacional que se haga en el país. En caso de que coincidan, los estudios del tipo presentado aquí obtendrían un cierto nivel de validación que facilitará en el futuro la toma de decisiones importantes.

Las razones que dan las mujeres para involucrarse en consumo y para salir de él parecen ser un poco más amplias y precisas que las señaladas en estudios previos, como los citados por Stocco et al. (2002) y Rekalde y Vilches (2003): por ejemplo, añadieron razones de tipo personal con alto contenido cognoscitivo («tocar fondo», ponerse en riesgo) y procesos de maduración, que ameritan un análisis más profundo. Estos factores, así como la influencia fundamental de la familia en la prevención y la recuperación, todos los cuales aparecieron igualmente en un estudio reciente sobre recuperación natural (o sin tratamiento) en hombres y mujeres (Pérez Gómez & Sierra Acuña, 2007), pueden contribuir a lograr una perspectiva más clara sobre los elementos que intervienen tanto en la generación como en la solución del problema del consumo de drogas.

La metodología empleada en este estudio parece muy apropiada para explorar ciertos temas que son de gran actualidad, pero sobre los cuales con frecuencia se presentan más interpretaciones cargadas de ideología que expresiones auténticas de las personas a las que se refieren. Es probable que en otros contextos culturales, o incluso en otros países de cultura hispánica, se presenten expresiones muy diferentes a las que se registraron en esta investigación. Dadas esas consideraciones, sería óptimo poder comparar estos resultados con los observados en poblaciones hispánicas de países como Estados Unidos y Canadá.

Referencias

- Allen, K. (1994). Development of an instrument to identify barriers to treatment for addicted women, from their perspective. *The International Journal of The Addictions* 29 (4) 429-444.
- Ávila, J. J. et al. (1996). Análisis descriptivo de una muestra de mujeres alcohólicas atendidas durante un periodo de 10 años. *Adicciones*, 8 (4): 429-440.
- Bartholomew, N., Rowan-Szal, G., Chatham, L. & Simpson, D. (1995). Eficacia de una Intervención especializada en un programa de Metadona para Mujeres. *Revista de Toxicomanías*, N° 3
- Blume, S. (1990). Chemical dependency in women: important issue. *American journal of Drug and Alcohol Abuse*, 16, 297-307.
- Calafat, A. (2000). Cultura de la diversión y consumo de drogas en España. Características diferenciales con Europa. Ponencia encuentros nacionales sobre drogodependencias y su enfoque comunitario. Tomado de <http://www.drogascadiz.es/AdminManLaJanda/UserImages/c1141e4c-946c-4bd5-a2ab-ff092c323e77.pdf>.

- Cormier, R., Dell, C. & Poole, N. (2002). Women and substance use problems. *Women's Health Surveillance Report*.
- García, L. & González, M.T. (2002). *Consumo de sustancias en chicas adolescentes*. Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas. Las Palmas de Gran Canaria.
- Gignac, S. (1999). Substance abuse and women: A comprehensive qualitative analysis of the literature. *Research Paper*. The Graduate College University of Wisconsin-Stout.
- Griffin, M., Weiss, R. D., Mirim, S. M. & Lange, V. A. (1989). A comparison of male and female cocaine abusers. *Archives General Psychiatry* 46: 122-126.
- Katzman, M. A., Greenberg, A. & Marcus, Y. (1991). Bulimia in opiate addicted women: developmental cousin and relapse factor. *Journal of substance abuse treatment* 8: 107-112.
- Klee, H. (1995). Amphetamine: A women drug? *Reports from the Conference: Women and Substance*, Brighton: 13-14. En Stocco, P., Llopis, J., DeFazio, L., Calafat, A. & Mendes, F. (2002). Women drug abuse in Europe: gender identity. IREFREA. Palma de Mallorca: España
- Llópis, J. J., París, B., Bojó P., Camarena R, F., Malea Fernández, A., Gonzalo Aznar, S. & Jordá Delas, J. (1994). Drogas de diseño, consumo y consumidores: análisis de la demanda al servicio telefónico de drogodependencias Generalitat Valenciana. *Adicciones* 6, 389-404.
- Molla, M. (1997). Investigación: Estudio sobre la Identidad de Mujeres con Problema de Drogas: El Trastorno de Identidad Disociativo versus las Conductas antisociales. http://www.geocities.com/ResearchTriangle/Thinktank/4363/informe_identidad_mujeres.htm.
- MPS/CICAD (2005). *Consumo de drogas en población escolarizada de 12 a 17 años en Colombia*. Bogotá: Ministerio de Protección Social.
- Müller, M. & Kligman, C. (2002). Estudio de imágenes laborales en mujeres profesionales. *Psicología y Psicopedagogía*. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL Año III N° 3. Tomado de: <http://www.salvador.edu.ar/publicaciones/pyp/12/index.htm>.
- Pérez Gómez, A. (2007). *Transiciones en el consumo de drogas en Colombia*. Bogotá DNE / Dupligráfica.
- Pérez Gómez, A. et al. (2002). *Juventud y consumo de drogas en Colombia: encuesta nacional en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años*. Bogotá: Programa Presidencial Rumbos.
- Pérez Gómez, A. & Sierra Acuña, D. (2007). Recuperación natural y recuperación con tratamiento del consumo de drogas y alcohol. *Adicciones*, 19 (4), 409-421.
- Pérez Trujillo, M. (2002). *Amor, maltrato y emoción: relaciones peligrosas entre parejas*. Bogotá: Alfa Omega.
- Perry, L. (1979). Women and drug use: An unfeminine dependency. *Druglink ISDD*.
- Power, R. (1995). Women and drug user lifestyles. Reporte de la conferencia: *Women and substance misuse*. Brighton: 19-20.
- Rekalde, A. & Vilches, C. (2003). *Drogas de ocio y diversión y perspectiva de género en la CAV*. Donostia: España.
- Romo, N. (2004). Tecno y Baile. Mitos y Realidades de las diferencias de género. *Revista de Estudios de Juventud*. Marzo, 64- p. 111-116.
- Romo, N. (2001). *Mujeres y drogas de síntesis. Género y riesgo en la cultura del baile*. Donostia: Gakoa.
- Rumbos (2002). *Juventud y consumo de sustancias psicoactivas en Colombia*. Bogotá: Programa Presidencial Rumbos.
- Sánchez, E. (2000). Uso de drogas en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*. Vol . 16, nº 1, 79-85.
- Stocco, P., Llopis, J., De Fazio, L., Facy, F., Mariani, E., Legl, T., Carvalho, M., Castillo, A. & Rebolida, M. (2000). *Women and opiate addiction: a european perspective*. IREFREA. Palma de Mallorca: España.
- Stocco, P., Llopis, J., DeFazio, L., Calafat, A. & Mendes, F. (2002). *Women drug abuse in Europe: gender identity*. IREFREA. Palma de Mallorca: España.
- Swan, S., Farber, S. & Campbell, D. (2001). Violence in the Lives of Women in Substance Abuse Treatment: Service and Policy Implications. Tomado de <http://www.womensconsortium.org/pdf/swan001025.pdf>.
- Taylor, A. (1994). Women drug users. An ethnography of a female injecting community. *Sociology of Health & Illness*. Vo. 16 no.5.
- Vega, V. (2007). Adaptación argentina de un inventario para medir identidad de rol de género. *Revista Latinoamericana de Psicología*, Volumen 39, N° 3, 537-546.
- Zimmer-Höfler, D. & Dobler-Mikola, A. (1992). Swiss heroin-addicted females. *Journal of Substance Abuse Treatment*. (Vol. 9).

* Corporación Nuevos Rumbos, Director

** Corporación Nuevos Rumbos, Asistente

Este estudio fue financiado conjuntamente por el Departamento de Psiquiatría de la Robert Wood Johnson Medical School (Jeffrey Merrill Grant on Global Health), New Jersey, la Corporación Nuevos Rumbos y la Dirección Nacional de Estupefacientes de Colombia.

Deseo expresar mis más sinceros agradecimientos a la University of Medicine and Dentistry of New Jersey y al Dr. Javier Escobar, Jefe del Departamento de Psiquiatría de la Robert Wood Johnson Medical School, UMDNJ, por su apoyo a este trabajo a través de la "Jeffrey Merrill Grant on Global Health"; a la Dirección Nacional de Estupefacientes, por el aporte financiero que permitió terminar la investigación; al Colectivo Aquí y Ahora, la Corporación Caminos, de Cali, y CARISMA, de Medellín, por haber facilitado espacios y personas para ser entrevistadas; y al equipo de Nuevos Rumbos que realizó las entrevistas.

* aperez@nuevosrumbos.org

LIBERABIT: Lima (Perú) 17(2): 211-222, 2011

ISSN: 1729-4827

ANEXO

ESQUEMA DE TRABAJO SOBRE IDENTIDAD FEMENINA Y DROGAS (abreviado)

INTRODUCCION PARA LOS ENTREVISTADORES

El entrevistador debe tener cuidado en asegurarse que todos los temas se toquen en la entrevista, pero puede dar explicaciones o pedir ampliación de una respuesta siempre que lo considere necesario. Se sugiere la siguiente apertura de la entrevista:

«Yo le voy a hacer una serie de preguntas que se refieren a las características que hacen que una mujer sea mujer: eso es lo que se conoce como «IF». Por favor siéntase libre de hacer todos los comentarios y de dar todas las explicaciones que quiera.

1. Ser mujer y ser hombre: *Conjunto de preguntas destinadas a facilitar el inicio de la entrevista, a evitar tener que explicar conceptos y a situar a la persona en el tema focal de esta investigación.*

- a. ¿Ser mujer y ser hombre es lo mismo? ¿cuáles son las principales diferencias?
- b. ¿Qué cosas hacen las mujeres que los hombres en general no hacen? ¿hay diferencias entre la manera como piensan las mujeres y como piensan los hombres? Y ¿hay diferencias entre la manera como sienten las mujeres y como sienten los hombres?

2. Autovaloración femenina: *Preguntas que buscan examinar la forma como las mujeres se ven a sí mismas en términos positivos y negativos.*

- a. En la sociedad actual qué es mejor: ¿ser hombre, o ser mujer? ¿Por qué?
- b. ¿Cuáles de las siguientes ideas corrientes sobre las mujeres cree usted que son ciertas? (Las explicaciones son para las personas que no entiendan las palabras): Vanidosas; Caprichosas; Independientes; Celosas; Consumistas (que les gusta comprar mucho); Emocionales (que responden más con la emoción que con la razón, no se detienen a pensar las cosas); Poco inteligentes; Chismosas; Prácticas; Hipócritas; Previsivas (que son capaces de pensar en ‘si yo hago esto va a pasar aquello’); Dinámicas; Lujuriosas (que piensan mucho en sexo); Intrigantes; Racionales (que piensan las cosas); Altruistas (que ayudan a los demás sin esperar recompensa); Prudentes; Demasiado habladoras; Tiernas; Comprensivas; Seductoras; Traicioneras; Autosuficientes (que yo puedo resolver los problemas sola); Hacendosas (pendientes de todos los asuntos de la casa); Resistentes al dolor; Envidiosas; Estudiosas; Desleales.
- c. Veamos ahora de la lista, que le voy a volver a leer, –escoja 4– cuáles se aplican definitivamente más a las mujeres que a los hombres.

3. Cómo se construye la identidad femenina: *Las preguntas están destinadas a identificar las fuentes de la IF, de la siguiente manera:*

Ahora vamos a mirar lo que usted piensa sobre la importancia de los factores que hacen que las mujeres sean como son; dígame si a usted le parece que esa influencia es positiva o negativa; por ejemplo: (no leerlos todos al tiempo, sino uno por uno y esperar respuestas).

1. La familia
2. La religión
3. La política
4. Lo económico

5. Lo biológico
6. Lo sexual (explicar que se trata de la manera como se vive la sexualidad)
7. Lo emocional
8. Lo intelectual

Fuentes:

- Biológicas
- Familiares
- Sociales
- Políticas
 - Religiosas
 - Económicas
- Personales
 - Emocional
 - Intelectual
 - Sexual

4. Evolución de la identidad femenina: *Las preguntas buscarán examinar la valoración que hacen las mujeres de los cambios en la identidad femenina que han tenido lugar a los últimos 30 años*

- a. ¿A usted le parece que las mujeres de hoy son distintas a las de hace 30 años? ¿Cómo?
- b. ¿Usted cree que las mujeres de hace 30 años eran más - o menos- felices que las de hoy? ¿Por qué?
- c. De la siguiente lista de características o experiencias, cuáles cree usted que son mejores hoy para las mujeres que hace 20 años:
 - i. Autoestima (que se quieren y confían más en ellas mismas)
 - ii. Independencia
 - iii. Vida familiar
 - iv. Productividad económica
 - v. Atención a los hijos
 - vi. Importancia de la maternidad

5. Identidad femenina y consumo de drogas: *Aquí la atención se focaliza en el núcleo central del proyecto; se tendrán en cuenta las siguientes temáticas:*

- (1) De qué manera los cambios en la forma como una mujer se ve a sí misma en los últimos años se relacionan con el hecho de que una mujer consuma o no consuma drogas?
- (2) IF y niveles/tipos de consumo
 - a. ¿Cuáles son los factores que han hecho aumentar el consumo de drogas en las mujeres en los últimos años?
 - b. Según usted ¿qué clase de mujeres son las que más consumen drogas?
 - c. ¿Usted cree que la manera como se ven ellas mismas tiene alguna relación con el tipo de droga que se consuma?

(3) IF y motivos para consumir

(4) IF y nivel socio económico

(5) Consumo y grupos de edad

(6) IF y consumo-no consumo- ex consumo

- a. El hecho de consumir drogas ¿cambia la manera como una mujer se ve así misma? ¿En qué sentido?
- b. Según usted, la valoración social (es decir lo que opina la gente) del hecho de consumir drogas ¿es igual para hombres y para mujeres? ¿A qué cree que se debe este hecho?
(Únicamente para no consumidoras)
- c. ¿Cómo percibe una mujer no consumidora a una consumidora desde el punto de vista de la feminidad?
(Para mujeres consumidoras y ex consumidoras)
- d. ¿Cómo empezó a consumir? ¿Por qué?
- e. ¿Cómo eligió la droga?
- f. ¿Qué encuentra de positivo en el hecho de consumir drogas, y qué de negativo?

(7) Consumo y contexto social

- a. Con quién inicia
- b. Con qué inicia
- c. En qué sitios y situaciones consumen y en cuáles no

6. Factores protectores y factores de riesgo:

[Para no consumidoras]:

- a. ¿Cuáles fueron los factores que hicieron que usted nunca consumiera?

[Para ex consumidoras]:

- b. ¿Cuáles fueron los factores que contribuyeron para que usted dejara de consumir?

[Para consumidoras y ex consumidoras]:

- c. ¿Cuáles son las razones que llevan a una mujer a consumir drogas?
- d. ¿Qué situaciones o circunstancias habrían podido ayudar a que usted no consumiera?

