

Mujer, drogas y violencia: complejidades de un fenómeno actual^a

Yesenia Musayón O.^b, Rosa Vaiz B.^c, Natalie Loncharich V.^d, Helena Leal D.^e

RESUMEN

La relación mujer, consumo de drogas y violencia es un fenómeno claro que se visualiza con la mayor claridad en el mundo. **Objetivo:** Analizar la relación de esta tríada compleja en el Perú y discutir algunas estrategias de intervención. **Metodología:** Se realizó una revisión documental de artículos de investigación en bases de datos como LIPECS, LILACS, BIREME, SciELO y PUBMED, además de algunos informes institucionales. Se seleccionaron un total de 10 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión: artículos de investigación publicados en revistas indexadas a partir del año 2000, que aborden el tema de consumo de drogas, violencia y mujer peruana. Se analizaron títulos, resúmenes y artículos completos de los que se disponía información. **Resultados:** La relación entre el consumo de drogas, la violencia y la mujer es poco explorado en el Perú, aunque se han encontrado estudios en donde se analizan estos mismos temas pero de manera aislada. El consumo de drogas no sólo se relaciona con el agresor sino también con la mujer maltratada. El tipo de violencia más frecuente es la verbal, seguida de la física y la sexual. **Conclusiones:** En la medida en que más mujeres son afectadas por este problema, urge establecer intervenciones estratégicas, que involucren a la mujer, la familia y el colectivo, a fin de asegurar un ambiente saludable para la mujer directamente afectada, sus hijos, su familia y la sociedad, y que sirvan de norte para las políticas públicas.

Palabras clave: Alucinógenos, violencia contra la mujer.

INTRODUCCIÓN

La violencia, asociada al consumo de drogas, ha sido una constante a lo largo de la historia; pero la relación de drogas y violencia con la mujer y su entorno, ha tenido un mayor reconocimiento por los profesionales de la salud a nivel mundial, en el marco de los derechos humanos, como tema de interés para la sociedad. Este fenómeno es asociado con el consumo de “drogas problemáticas”, y tiene muchas determinantes y condicionantes sociales, culturales, étnicos y políticos¹.

-
- a* Investigación Asociada: Consumo de Drogas y Violencia en el Trabajo Femenino. Zapallal / Lima-Peru. 2004. Agosto 2003 – Setiembre 2004. Financiado por la CICAD – OEA, con la colaboración de los gobiernos de Japón, Estados Unidos y Canadá.
- b* Maestra en Docencia e Investigación en Educación Superior, Especialista en Investigación en Drogas, Maestría en Epidemiología, Profesora Asociada – Facultad de Enfermería/Universidad Peruana Cayetano Heredia. Miguel Baquero N.º 251 – Lima 1 Perú. Correo electrónico: fmusayon@upch.edu.pe
- c* Maestra en Enfermería en Salud Comunitaria, Especialista en Investigación en Drogas, Profesora Asociada – Facultad de Enfermería/ Universidad Peruana Cayetano Heredia. Miguel Baquero N.º 251 – Lima 1 Perú. Correo electrónico: rvaiz@upch.edu.pe
- d* Maestra en Salud Pública, Secretaria Académica de la Escuela de Postgrado Víctor Alzamora Castro y Profesora Asociada de la Facultad de Enfermería / Universidad Peruana Cayetano Heredia. Av. Honorio Delgado 430 Urb. Ingeniería San Martín de Porres – Lima 31 Perú. Correo electrónico: nloncharic@upch.edu.pe
- e* Doctora en Salud Pública, Profesora Adjunta del Departamento de Enfermería en Salud Pública de la Facultad de Enfermería de la Universidad del Estado de Río de Janeiro - Brasil. Correo electrónico: helenad@uerj.br

Cómo citar este artículo:

Musayón Y, Vaiz R, Loncharich N, Leal H. Mujer, drogas y violencia: complejidades de un fenómeno actual. Invest Educ Enferm. 2007; 25(2): 84-95.

Recibido: 14 de julio de 2006

Envío para correcciones: 24 de julio de 2007

Aprobado: 4 de septiembre de 2007

Woman, drug consumption and violence: complexity of a current phenomenon

Yesenia Musayón O., Rosa Vaiz B., Natalie Loncharich V., Helena Leal D.

En general el abuso de alcohol y otras sustancias parece ser un problema en aumento entre mujeres de países en desarrollo², en donde la brecha del consumo entre géneros se ha ido cerrando, y el Perú no es ajeno a este fenómeno. Según la última encuesta realizada por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) “los patrones de consumo por género para alcohol muestran que, entre los 13 y los 15 años, una mayor proporción de mujeres que hombres ha consumido alcohol, no existiendo diferencias en el nivel de consumo por sexo entre los 16 años y 19 años de edad”³.

Un estudio multicéntrico realizado en Perú, México y Brasil, del cual se desprende el informe para Perú, al que se asocia el presente artículo, encontró que los factores que parecen contribuir a este problema son diversos; así tenemos que entre las mujeres que trabajan, los factores de riesgo para el consumo de alcohol son: los años de estudio, el número de hijos, el número de horas de trabajo y el índice de violencia laboral⁴.

Históricamente, la violencia ha estado ligada a la mujer en sus diferentes formas: física, psicológica, social, sexual, emocional, entre otras. En el “Informe Mundial sobre Violencia y Salud”, publicado por la OMS⁵, se reportan casos de violencia doméstica y sexual como producto de guerras, conflictos comunitarios, familiares, etc, pero no se profundiza en el análisis acerca de la violencia que se da en los ambientes laborales.

En el estudio asociado titulado “Consumo de Drogas y Violencia en el Trabajo Femenino”, desarrollado por Musayón y Caufield⁶, puede evidenciarse la relación entre violencia, mujer y drogas. Pero para comprender mejor esta relación es necesario establecer un orden didáctico en el análisis, sin pretender proponer una secuencia temporal, ya que esto resultaría difícil y complejo. Por esta razón, las autoras tratarán de dar una explicación plausible del fenómeno desde el hogar y el ambiente laboral, con el objetivo de proponer algunas estrategias para poder actuar frente a él.

ABSTRACT

Relationship between woman, drug consumption and violence is a phenomenon which could be visualized clearly in the world. **Objective:** Analyze relation of this triad from the complexity and interrelation between determinants, risk factors and conditionants about violence and drug consumption of Latin America and discuss any intervention strategies. **Methodology:** We did a documental revision of research articles in data base from internet such as LIPECS, LILACS, BIREME, SciELO y PUBMED, and institutional reports. We selected ten articles according to inclusion criteria: research articles publicized in indexed journals from 2000 year which includes subject of drug consumption, violence and Peruvian woman. We analyzed titles, abstracts and full articles where we obtained this information. **Results:** Drug consumption, violence and woman are being little explored in Peru as a phenomenon related strongly, however there are studies which analyze these topics but in a isolated way. Drug consumption is not related just to aggressor is also related to woman attacked. Kind of violence more frequent is verbal; followed physical violence, and sexual violence. In this way, when more women are being affected for this problem, it is important to establish strategies of intervention that involve at a woman, family and community, to secure a healthy environment for the affected women, their sons, their family and the society, and to be the north for the public politics.

Key words: *Hallucinogens, violence against women.*

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó revisión documental de artículos de investigación en bases de datos nacionales y regionales tales como: LIPECS, LILACS, BIREME, SciELO y PUBMED, y

también se incluyeron informes de investigación publicados en páginas web de instituciones nacionales e internacionales. Sin embargo, dado que el medio de búsqueda fue internet, es posible que exista alguna "bibliografía gris" no explorada.

Todos los artículos seleccionados, en total 10, cumplieron con los siguientes criterios: eran resultado de investigación publicados a partir del año 2000, en revistas indexadas de cobertura nacional y regional, que abordaban las variables mujer, violencia y drogas de manera conjunta o de forma independiente y cuya población o grupo de estudio fueran mujeres peruanas. No se incluyeron tesis de ningún nivel de estudio.

Así mismo, la selección del artículo tomó en consideración la operacionalización de cada uno de los temas; se consideró *mujer* a toda persona de sexo femenino entre los 18 y 60 años, *drogas* al consumo, sin llegar al abuso, de sustancias químicas lícitas e ilícitas en cualquier presentación

que provoque una reacción psico-emocional estimulante o depresora del SNC, y *violencia* a todo acto de agresión física (golpes, puñetes, patadas, etc.), o psicológica (insultos, gritos) y sexual (acoso, violación), que atente contra la salud de la mujer.

El análisis de la información se realizó empezando por el título, seguido por el resumen de la investigación y finalmente el informe en extenso.

RESULTADOS

Los resultados producto de la revisión analítica de los estudios en mención denotan que la triada mujer, violencia y drogas es actualmente poco explorada en el Perú (tabla 1). A pesar de haberse encontrado estudios de violencia o consumo de drogas o con enfoque de género de manera aislada, muy pocos denotan el análisis de esta relación de manera directa.

El consumo de drogas, según puede apreciarse en la tabla 2, se da tanto en el agresor como en la mujer agredida, ya sea como refugio frente a la violencia o como motivo de celebración cuando el agresor es castigado. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones reporta el consumo de drogas en mayor medida como causal de violencia que como consecuencia de ella.

Según la tabla 3, los tipos de violencia más reportados son la verbal y la física. Las formas de expresarla van desde humillaciones, omisiones, insultos hasta la infidelidad.

Tabla 1. Perfil de mujeres de los estudios de investigación seleccionados. 2007

Autores	Título	Edad promedio	Grupo de estudio
Alonso M, Musayón Y, Leal H, Gómez MV (2006)	Drug consumption and occupational violence in working women, a multicenter study: México, Perú, Brazil.	34.5	125 Trabajadoras - costa
Musayón, Y, Caufield C. (2005)	Drug consumption and violence in female work Zapallal - Lima/Perú.		
Vaiz Bonifaz RG, Spanó Nakano AN. (2005) ⁷	The violence intrafamiliar, the use of drugs in the couple, from the mistreated woman's perspective.	Entre 22 y 41 años de edad	6 Amas de casa, y técnicas
Flake DF. (2005) ⁸	Individual, family, and community risk markers for domestic violence in Perú.	Sin información disponible	15,991. Mujeres con experiencia de violencia doméstica
Velazco Portocarrero, J. (2001) ⁹ .	Familia campesina y mercados en contextos de crisis económica y violencia política en el Perú: el caso de Cajamarca y Ayacucho.	Sin información disponible	208 Familias campesinas de Ayacucho y Cajamarca
Quekesana H, Alfaro L, Tapia P. (2001) ¹⁰ .	Estudio de incidencia en violencia familiar en Arequipa.	Sin información disponible	8 distritos de la ciudad de Arequipa, 1.500 encuestados.
Núñez S. (2000) ¹¹ .	Estudio epidemiológico sobre violencia y comportamientos asociados (Arequipa- Moquegua).	Sin información disponible	Población de Arequipa y Moquegua
Sosa O. (2000) ¹² .	Causas sociales de la violencia contra la mujer por parte de su pareja en las usuarias del CEM- Trujillo.	Sin información disponible	Usuarias del CEM Trujillo
Gúezmes A, Palomino N, Ramos M. (2002) ¹³ .	Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú: Estudio multicéntrico de la OMS sobre la salud de las mujeres y la violencia en pareja	Entre 15 y 49 años (a pesar de incluir a mujeres menores de 18 años, fue considerado por su relevancia)	1414 Mujeres de Lima metropolitana 1837 Mujeres de Cuzco
Rivera C, Mercado H, Lozano E, Morón Y, Villanueva Z. (2001) ¹⁴ .	La violencia familiar y su influencia en la desintegración familiar en la comunidad de Acomayo, Huanuco.	Sin información disponible	50 Familias de Acomayo

Tabla 2. Consumo de Drogas reportado por autores de los estudios de investigación seleccionados. 2007

Autores	Alcohol	Drogas Ilícitas
Alonso M, Musayón Y, Leal H, Gómez MV (2006) Musayón Y, Caufield C. (2005)	52.8% Las personas bajo los efectos del alcohol ejercen la violencia sobre ellas. La mujer no sólo se refugia en la drogas si no que también celebra con ella	6.4% Existe asociación entre abuso verbal y consumo de drogas ilícitas. Otras agresiones no son generadas en el ambiente laboral pero derivan de el y culminan en el consumo de sustancias
Vaiz Bonifaz RG, Spanó Nakano AN. (2005)	Mayor frecuencia en el uso de alcohol en los varones maltratadores	Situación de violencia la pone en mayor riesgo para el uso de sustancias tóxicas
Flake DF. (2005)	El nivel de violencia es mayor cuando la pareja es consumidora de alcohol	Sin información disponible
Velazco Portocarrero, J. (2001).	Como respuesta a la violencia política deciden cambiar de religión, lo que modifica sus percepciones y valores, por ejemplo, deciden no adorar a los cerros, dejan de consumir alcohol y maltratar a sus mujeres.	Sin información disponible
Quekesana H, Alfaro L, Tapia P. (2001).	El consumo de alcohol en la población a causa de problemas familiares y sociales es un importante problema	Sin información disponible
Núñez S. (2000)	Estos actos son provocados por los varones bajo efecto de las bebidas alcohólicas	Sin información disponible
Sosa O. (2000)	El consumo de alcohol (18%) se constituye también en causal de violencia	Sin información disponible
Gúezmes A, Palomino N, Ramos M. (2002)	El 91.9% de mujeres en Lima Metropolitana y el 62,3% en el Cuzco está de acuerdo con que una mujer casada pueda negarse a tener relaciones sexuales con su esposo cuando está ebrio. El 29.5% de mujeres en Lima Metropolitana y el 63.5% en el Cuzco considera que estar borracho pone violento a la pareja.	Sin información disponible
Rivera C, Mercado H, Lozano E, Morón Y, Villanueva Z. (2001).	La agresión es realizada muchas veces por el jefe de familia (varón) y bajo efectos del alcohol 76%.	Sin información disponible

Tabla 3. Tipo de violencia reportado por autores de los estudios de investigación seleccionados. 2007

Autores	Violencia Física	Violencia Verbal	Sexual	Violencia Política
Alonso M, Musayón Y, Leal H, Gómez MV (2006) Musayón Y, Caufield C. (2005)	9.6%	17.6% La violencia verbal es la que afecta a más mujeres, y se traduce en gritos e insultos. Existe asociación entre abuso verbal y consumo de drogas ilícitas	1.6	Sin información disponible
Vaiz Bonifaz RG, Spanó Nakano AN. (2005)	El tipo de violencia de mayor magnitud es la física	En la práctica, se presenta bajo la forma de amenazas, humillaciones, chantajes, críticas, reclamo de comportamientos a través del lenguaje verbal, gesticular y comportamental, que ocurre de forma disimulada o explícita, tornándose la víctima sumisa al agresor y, muchas veces, llegando a considerarse culpable de las acusaciones y responsable por la violencia sufrida.	No se evidencia claramente en las entrevistas	Sin información disponible
Flake DF. (2005)	Sin información disponible	Antecedentes de violencia familiar de la mujer incrementan la probabilidad de abuso dentro de su familia	Sin información disponible	Sin información disponible
Velazco Portocarrero, J. (2001)	Sin información disponible	Sin información	Sin información disponible	Como respuesta a la violencia política deciden cambiar de religión, lo que modifica sus percepciones y valores, por ejemplo, deciden no adorar a los cerros, dejan de consumir alcohol y maltratar a sus mujeres.

Autores	Violencia Física	Violencia Verbal	Sexual	Violencia Política
Quekesana H, Alfaro L, Tapia P. (2001)	Sin información disponible	Se encontraron algunos elementos que tienen que ver con la violencia familiar, entre ellos la situación económica, incidencia en el consumo de alcohol y desconocimiento de la Ley 26260.	Sin información disponible	Sin información disponible
Núñez S. (2000)	El maltrato físico se da en las parejas Las mujeres son quienes más lo sufren, con golpes, puños y patadas	En menor proporción que la violencia psicológica	El abuso sexual no es significativamente declarado como acto de violencia en las parejas arequipeñas	Sin información disponible
	Moquegua: La agresión verbal y física hacia el varón, se presenta significativamente en niveles similares a la agresión hacia la mujer. La agresión física se da a través de manos, puños y patadas	La verbal mediante los insultos.	Sin Información	Sin información disponible
Sosa Chiroque M.O. (2000)	Sin información disponible	Deficiente comunicación e interacción conyugal. Las malas relaciones interpersonales se manifiestan en la comunicación vertical, ya que el 56,6% nunca dialogan con su pareja por la misma actitud autoritaria del varón o imposición de sus ideas. Así, se evidencia que la comunicación en los hogares se caracteriza por el lenguaje soez y vulgar (45,6%). La infidelidad (14,4%) se presenta como indicador de la superioridad del varón y de su capacidad de tener varias relaciones sentimentales.	Sin información disponible	Sin información disponible
Gúezmes A, Palomino N, Ramos M. (2002)	El 48.4% de mujeres de Lima metropolitana y el 60.9% de mujeres del Cuzco han sido víctimas de violencia física alguna vez en su vida El 16.9% de mujeres de Lima metropolitana y el 24.7% de mujeres del Cuzco han sido víctimas de violencia física en los últimos 12 meses.	Sin información disponible	El 22.5% de mujeres de Lima metropolitana y el 46.6% de mujeres del Cuzco han sido víctimas de violencia física alguna vez en su vida El 7.10% de mujeres de Lima metropolitana y el 22.9% de mujeres del Cuzco han sido víctimas de violencia sexual en los últimos 12 meses.	Sin información disponible
Rivera C, Mercado H, Lozano E, Morón Y, Villanueva Z. (2001).	Un 76% es por agresión física.	Agresión psicológica 24%	Sin Información	Sin información disponible

DISCUSION

En el Perú, la mayor proporción de consumidoras de alcohol se encuentra entre los 20 y los 30 años¹⁵. Un estudio realizado en mujeres de la sierra peruana identificó, por referencias de profesionales de salud, “un alto consumo de alcohol en mujeres, que producía muertes por cirrosis hepática o por neumonía aspirativa”¹⁶.

Investigaciones recientes han empezado a identificar las diferencias de género en el consumo de drogas y cómo deben ser consideradas en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las adicciones¹³.

Existen innegables diferencias metabólicas que hacen que el consumo de alcohol ocasione estragos en el organismo femenino; es así como la mujer obtiene mayores concentraciones de alcohol en la sangre a partir de un consumo igual al del varón. En la mujer, el alcohol ingresa a la circulación sanguínea en una forma más concentrada, y si se encuentra en periodo menstrual, la reacción puede ser más rápida; la mujer, además, es más susceptible a enfermedades hepato-alcohólicas y experimenta mayor sedación; el alcohol puede contribuir al desarrollo de cáncer de mama o afectar a su producto si está embarazada¹⁷.

La violencia contra la mujer, en todas sus formas, es un fenómeno preocupante para la sociedad. En el “Informe Mundial sobre Violencia y Salud”, publicado por la OMS, se reporta que “en 48 encuestas basadas en población y efectuadas en todo el mundo, entre 10% y 69% de las mujeres mencionaron haber sido agredidas físicamente por su pareja en algún momento de sus vidas”¹⁸. Para el caso de Lima metropolitana en el año 2000, el 51% de las mujeres entrevistadas reporta haber sufrido alguna vez violencia física o sexual por parte de su pareja, sobre una población total de 1.090 mujeres¹⁸. De otro lado, el número de denuncias recibidas en la Primera Comisaría de Mujeres, en Lima, en 1997, fue de 6.000, 300% más que el año

anterior¹⁹. Pero esta violencia se está extendiendo al ambiente de trabajo. La Encuesta Nacional de Victimización del Crimen²⁰ (USA), encontró que las mujeres están en mayor riesgo que los varones de experimentar violencia en el ambiente de trabajo.

En Lima, en el 2002, el 1.4% de 145 de mujeres refirió haber sufrido violencia sexual por parte de un compañero de trabajo, mientras que en Cuzco, el 5.3% de 207 mujeres, refirió este tipo de agresión¹⁶.

La mujer embarazada no escapa a las situaciones de violencia, lo cual agrava la situación, si consideramos que la violencia hacia una mujer embarazada puede tener graves consecuencias para la madre y el feto²¹.

Ahora bien, el consumo de drogas y violencia se asocia en gran medida, con explicaciones fisiológicas y psicosociales. Según el National Institute on Drug Abuse²² (NIDA), una conducta agresiva temprana es un factor individual importante para el consumo de alcohol. El NIDA recomienda el aprendizaje de medidas de autocontrol en los niños como factor protector a nivel individual. Sin embargo, es posible que esta agresividad no sólo actúe como factor de riesgo sino también como consecuencia. Así, según el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes²³ (CONACE), la presencia de 1 a 1.5 gramos de alcohol por litro de sangre, origina en el individuo descontrol, mal genio y agresividad. Un estudio realizado en las principales ciudades de siete países: Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Venezuela y España, encontró que, en todas las ciudades, la prevalencia de agresión física hacia personas que no eran miembros de la familia aumentó de forma considerable con el consumo excesivo de alcohol, lo cual podría ser un reflejo de la baja autoeficacia para resolver conflictos²⁴.

El uso y abuso de alcohol y drogas ilícitas es frecuente entre personas no violentas. No obstante, estas sustancias también están presentes en muchas situaciones de violencia –incluyendo agresores y víctimas-. Algunos estudios han demostrado que existe asociación entre el consumo de drogas y la violencia experimentada tanto en el hogar^{25, 26, 27} como en el trabajo²⁸.

Hay evidencias de una creciente prevalencia de violencia asociada al abuso de drogas en Latinoamérica. El fenómeno de la globalización económica puede estar agravando el problema, por la facilitación de acceso al mercado de drogas, por la diversificación de las fuentes de producción y por el aumento de la demanda en grupos poblacionales, incluyendo las mujeres.

La participación de los servicios de atención en salud en esta problemática debe ser examinada, ya que hay una tendencia a la medicalización de los problemas del campo de la salud mental. Con frecuencia, mujeres en situación de sufrimiento y ansiedad, buscan los servicios médicos y la respuesta usual es la prescripción de tranquilizantes²⁹, sin la oferta de alternativas terapéuticas no medicalizantes.

De los hallazgos de Musayón y Caufield⁶ se desprende que este fenómeno puede ser bidireccional, es decir, un acto violento puede llevar

al consumo de drogas, como el consumo de drogas puede llevar a un acto violento. Lo que es seguro es que el agresor es quien frecuentemente consume y violenta a la mujer; también es posible, como contraparte, que la mujer violentada, como víctima, busque consumir drogas, ya sea para escapar a su pena, o para “celebrar” cuando se castiga a su agresor, lo que no quita que algunas veces sea la mujer consumidora quien reciba los maltratos³⁰.

Algunos estudios³¹ manifiestan que la mujer violentada, tanto en casa como en el trabajo, abusa de las drogas (alcohol, sedantes, marihuana, etc), lo que le acarrea cefaleas, insomnio, disturbios gastrointestinales y sufrimiento psíquico en general. El consumo de drogas, en especial tranquilizantes, sedantes, relajantes, es un mecanismo de evasión³².

Así pues, es posible plantear que el consumo de drogas se presenta antes y/o después de un acto violento, y el protagonista puede ser tanto el/la agresor(a) como la agredida (figura 1).

Existen cada vez indicios más claros sobre la complejidad de la relación entre el consumo de drogas y la violencia; sin embargo, no se puede concluir que el consumo de alcohol es la causa central de la violencia familiar. “El alcoholismo no causa la violencia, la agrava”³³, es decir, cuando un hombre es violento, la sobriedad no detiene su violencia; sin embargo, la bebida es usada en ocasiones como un permiso social para justificar un comportamiento altamente agresivo.

Los motivos por los cuales el hombre arremete física, psicológica o sexualmente a la mujer reflejan claramente la idea de jerarquía entre géneros: el hombre ejerce su autoridad³⁴. Las construcciones sociales en el ámbito laboral no distan mucho de esta idea, puesto que las mujeres consideran que los gritos e insultos son típicos “incidentes laborales”, más aún si sus jefes o clientes son varones. La tendencia es considerar que, en situaciones de trabajo doméstico, es “aceptable” que el patrón les grite o humille, ocurriendo así una internalización y naturalización del fenómeno

en la relación de trabajo, pero mediada por las relaciones de género³⁵.

Considerando que las formas de trabajo más “manuales” pueden a veces ser consideradas menos importantes, y con frecuencia no exigen calificación profesional, las relaciones autoritarias y opresivas entre patrón y empleadas, en estos casos, pueden también ocultar la visión de que, en la división social del trabajo, los trabajadores no calificados ocupan el lugar más bajo de la escala; son los que más necesitan del trabajo, y por lo tanto, las situaciones de violencia laboral son más frecuentes y toleradas por ellos como naturales. Es importante notar que las mujeres son las que ocupan la mayoría de estos cargos – empleadas domésticas, de limpieza, ayudantes no calificadas. Este perfil puede notarse claramente en la investigación asociada al presente artículo.

Las repercusiones de los actos violentos tienen consecuencias muchas veces irreparables, en lo físico, psicológico, emocional o sexual. Musayón y Caufield⁶ encontraron que algunas mujeres manifiestan recordar o evocar con frecuencia, durante un tiempo prolongado, la situación vivida. Otras expresaron un sentimiento de desconfianza y alerta constante, o interferencia en las memoria del incidente estresante.

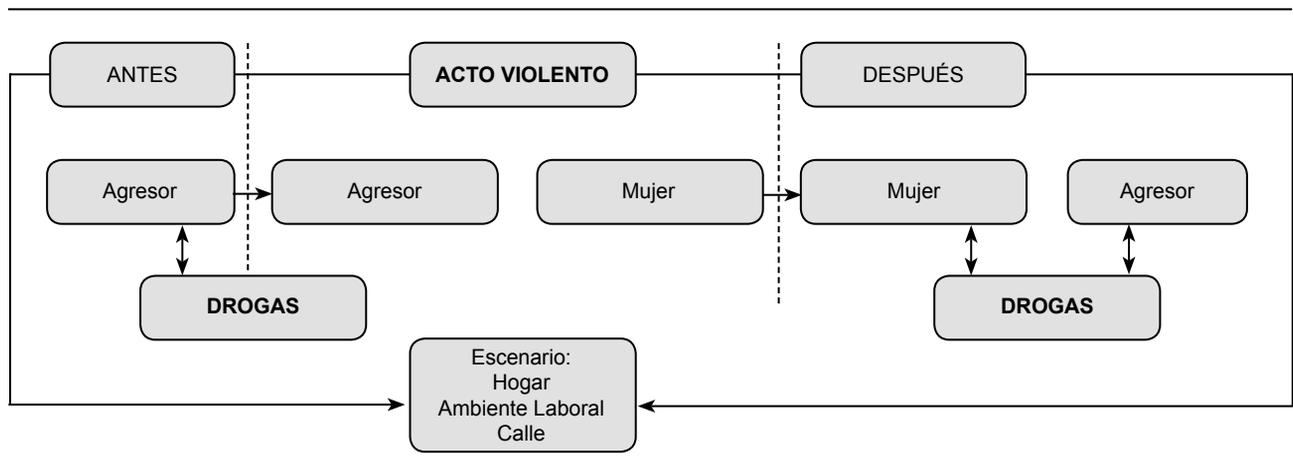


Figura 1. Relación temporal entre violencia y consumo de drogas

Las mujeres toleran estas situaciones, muchas veces por un tiempo indefinido, porque necesitan de sus empleos, sobre todo cuando viven solas, o son jefes de la familia y no tienen ningún soporte financiero de los padres o de sus hijos. Sin embargo, esta tolerancia muchas veces tiene un límite; si ven la posibilidad de obtener trabajo en otro lugar, buscan salir de la situación de opresión y violencia.

Algunos modelos explicativos

Los modelos explicativos que trabajan desde una perspectiva más próxima el impacto del abuso de drogas en la vida y la salud de los individuos fueron bien explorados por Pillon y Luis³⁶. Los enfoques que buscan establecer una relación prescriptiva entre profesionales y usuarios pueden insertarse en la modalidad que las autoras denominan de modelo moral. En el campo de la educación en salud, en Latinoamérica sobre todo, es posible observar que desde hace muchísimo tiempo existe una tendencia a considerar las clases populares como las “clases peligrosas”, y el riesgo del abuso de drogas siempre fue considerado como una prerrogativa de los más pobres y excluidos.

El modelo médico o de la enfermedad se inaugura con los trabajos que pasan a considerar el abuso de alcohol y drogas como problemas de salud, y no morales. El fuerte poder explicativo de este modelo se traduce en la tendencia a la medicalización del fenómeno de abuso de drogas, en la que considera que una vez adecuadamente esclarecidos los riesgos y daños, el usuario optará por dejar las drogas. Los modelos psicosociales y socioculturales destacan la importancia del ambiente y de las condiciones psicológicas del fenómeno. Aunque su principal crítica está orientada a un modelo moral, tampoco avanzan en un análisis de los macrodeterminantes del fenómeno³⁶.

Según el modelo teórico alternativo para el estudio de las drogas y la violencia, propuesto por Wright³⁷, el modelo crítico-holístico, es necesario analizar la dialéctica

macrocontextual de la política, la microcontextualidad de las condiciones, situaciones y resultados desde el individuo, la familia y la comunidad, para finalmente comparar las políticas (nivel macro) en la vida del individuo, la familia y la comunidad (nivel micro). De acuerdo con Wright, es necesaria una articulación muy sólida entre la política desde el contexto nacional e internacional y el nivel operativo o de intervención, en la medida que el primero da respaldo y ejerce presión en los programas y proyectos de control e intervención en drogas y violencia a nivel nacional.

Modelos explicativos con base en enfoques de la epidemiología social también buscan comprender los problemas complejos –como la relación entre drogas y violencia– desde una perspectiva macro-estructural, con raíces en el materialismo dialéctico marxista³⁸. Pero algunos modelos avanzan por medio de una “separación conceptual” entre los niveles más generales de análisis y los más próximos al campo de enfrentamiento de los servicios de salud.

En el modelo de la reproducción social de la salud, las situaciones de salud son entendidas como producidas socialmente, y en el contexto donde ocurren se dan las condiciones materiales para la reproducción de la vida en sus momentos: 1. El de la reproducción biológica, como un primer nivel, el de las condiciones objetivas de existencia; 2. El momento de la reproducción de las relaciones ecológicas, entendido como la inmersión necesarias de los seres humanos y de estos con otras especies, en una red de relaciones, que se dan en contextos y espacios diversos; 3. El momento de las relaciones mediadas por la conciencia y los modos de conducta a ella asociados, que es también la manera como las personas se perciben a sí y a los otros en el mundo –la reproducción de las formas de conciencia y de conducta; y 4. La mediación de las formas de trabajar, producir y compartir condiciones materiales para la existencia –la reproducción de las relaciones económicas³⁹.

Este abordaje permite una comprensión de fenómenos singulares desde una perspectiva de grupo poblacional, lo que también determina cambios en los modos de enfrentamiento de los problemas de salud. No se trata de negar los determinantes macroestructurales, es necesario comprender que estos ocurren en un nivel más general, mientras la reproducción social ocurre en un nivel particular, a su vez más amplio que el de los fenómenos singulares.

Según Samaja³⁹, hay que tener claro que estos abordajes conceptuales muchas veces implican una “tautología” – dado que los problemas de salud son al mismo tiempo problemas de condiciones de vida, donde reside la especificidad del marco conceptual de salud. Por otro lado, si se aleja de los modelos explicativos ampliados, se corre el riesgo de que el análisis se realice sólo en el ámbito de los fenómenos biológicos – así como las soluciones propuestas. Este es un dilema con el que se ha de convivir.

Se podría considerar, para la relación entre drogas y violencia en mujeres, que todos los niveles de la reproducción social de la salud están involucrados, pero que en el contexto examinado, según los hallazgos de Musayón y Caufield, es posible trabajar con la hipótesis de que el momento

de las relaciones ecológicas, es decir, las socialmente determinadas, es el que se hace más visible como factor contributivo. Esto significa que los abordajes terapéuticos deberán reconsiderar las perspectivas de intervención. Como ejemplo podemos citar las intervenciones comportamentales que ocurren en los momentos de las reproducciones de las relaciones mediadas por conductas, y que tendrán alcance limitado en caso que no se avance en la dirección de un análisis que considera estas mujeres desde una perspectiva de grupo –como género y/o como trabajadoras.

CONCLUSIONES

El fenómeno mujer, drogas y violencia, es actualmente poco explorado en el Perú; sin embargo el fenómeno es complejo y requiere de mayores investigaciones que aborden esta triada de manera integral y que no sólo se reporten resultados derivados del análisis de cada tema de manera aislada. De hecho es posible reconocer que podría haber bibliografía gris a la que no se ha podido tener un fácil acceso, como sí lo hubo a las bases de datos con soporte informático, a las que accede la mayoría de investigadores y público en general.

El consumo de drogas, principalmente de alcohol, se está incrementando en mujeres jóvenes en países en desarrollo. También se da el consumo de sedantes o tranquilizantes sin receta médica, en mujeres, para paliar emocionalmente su situación.

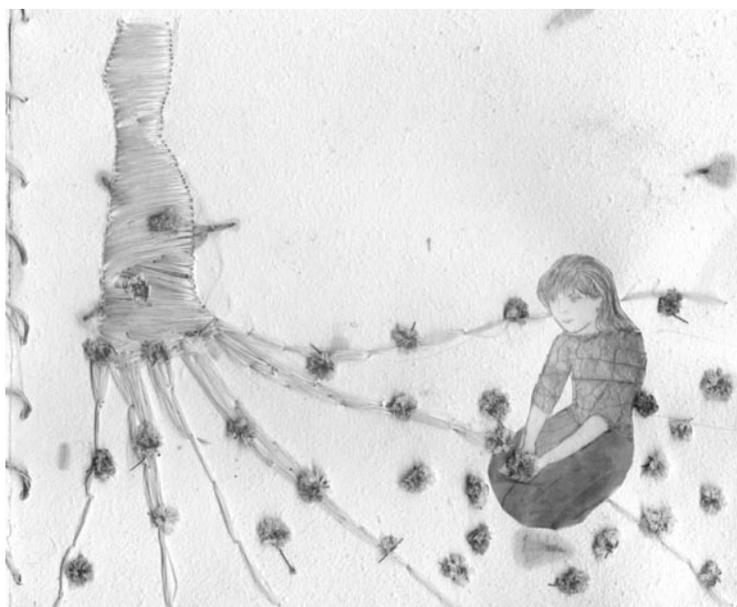
La violencia, por su parte, está siendo vivida por mujeres no sólo en el ambiente familiar sino también laboral, en la medida que la mujer ocupa diferentes escenarios. La violencia se da de manera verbal, física y sexual. La violencia y el consumo de drogas se asocian en la medida que muchas veces el agresor es quien se encuentra bajo los efectos de la droga o la mujer es quien las consume luego de ser víctima de la situación violenta. Es necesario establecer estrategias de intervención que

involucren a la mujer, a fin de que ejerza un papel activo en el cuidado de su salud, la de su familia y la sociedad, incluyendo los empleadores.

Los programas preventivos de consumo de drogas y violencia para mujeres trabajadoras deben incluir no sólo a las mujeres sino a todo el sistema laboral, desde los más jóvenes hasta los de mayor edad, dado que la influencia y la agresión se dan en el mismo ambiente laboral.

Una propuesta de intervención debe ser integral, por ende, considerar los diferentes factores asociados en la triada mujer, drogas y violencia. En este sentido, los programas deben desarrollar estrategias de intervención individual, familiar y colectiva, basándose en el modelo ecológico que propone la OMS para la comprensión de la violencia.

Este programa debe incluir entonces, consejería y orientación para aquellas personas que a causa de su trabajo presentan conflictos familiares o conyugales, y de ser posible lograr la presencia de la familia para que conozca el ambiente laboral, o hacer visitas domiciliarias para consejería. Trabajo con la familia y la comunidad, siempre destacando el enfoque



Gretel 5. Lindy Maria Márquez

de género en cada una de las intervenciones y en cada nivel de prevención.

Los debates de carácter conceptual y teórico-metodológico no deben estar limitados a los espacios académicos -cada vez más los profesionales de salud necesitan apropiarse de “herramientas” que les permitan pensar y proponer soluciones viables y creativas.

Finalmente, uno de los caminos a la solución es romper la adaptación a vivir en violencia, lo que puede tomar incluso años. Cuando los hijos también empiezan a ser agredidos, las mujeres se animan a buscar la ayuda y realizan la denuncia policial, de preferencia en comisarías especializadas. Por ello es importante fomentar la concientización en la mujer hacia su propio cuidado y el de su familia, de modo que sea la principal generadora de respeto de sus derechos como persona, mujer, madre y trabajadora, papel que le compete al personal de salud, ya que las lesiones o trastornos consecuentes suelen ser encubiertos por la propia víctima.

Aun cuando el presente artículo se asocia a una investigación desarrollada por una de las autoras, la base de análisis ha sido obtenida de una extensa revisión bibliográfica y otros estudios de investigación citados oportunamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y Prevención del Delito: tendencias mundiales de las drogas ilícitas. New York: Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y Prevención del Delito (ODCCP); 2003. p.106-111.
2. Carovano K. A summary of substance – abuse patterns among women in Latin America and the Caribbean. En: Kirsh HW. Drugs lessons & education programs in developing countries. New Brunswick, Canada: Transaction; 1995. p.141–151.
3. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). II Encuesta Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas 2002. Perú: DEVIDA; 2003. p.130.
4. Alonso MM, Musayon Oblitas FY, Scherlowski Leal HM, et al. Drug consumption and occupational violence in working women, a multicenter study: México, Perú, Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet] 2006 [consultado el 02 de enero de 2007]; 14(2): [155-162]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000200002&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/S0104-11692006000200002.
5. Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R. Report on global violence and health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2002 [acceso 13 de agosto de 2003]. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf.
6. Musayón Y, Caufield C. Drug consumption and violence in female work Zapallal - Lima/Perú. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005; 13(2): 1185-1193.
7. Vaiz Bonifaz RG, Nakano AMS. The violence intrafamiliar, the use of drugs in the couple, from the mistreated woman’s perspective. *Rev Latino-Am Enfermagem* [internet] 2004 [acceso el 23 de agosto de 2007]; 12: [433-438]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000700020&lng=en&nrm=iso. ISSN 0104-1169.
8. Flake DF. Individual, family, and community risk markers for domestic violence in Perú. *Violence Against Women*. 2005; 11(3): 353-373.
9. Velasco Portocarrero J. Familia campesina y mercados en contextos de crisis económica y violencia política en el Perú: el caso de Cajamarca y Ayacucho [Internet]. En: Informe final del concurso: Globalización, transformaciones en la economía rural y movimientos sociales agrarios. Programa Regional de Becas clasco. Buenos Aires: CLACSO; 2001 [consultado el 13 de Enero del 2006] [p.1-33]. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clasco.org.ar/ar/libros/becas/2000/velazco.pdf>.
10. Quequesana H, Alfaro L, Tapia P. Estudio de incidencia en violencia familiar en Arequipa 2001. En: Estado de las investigaciones en violencia familiar y sexual en el Perú. Lima: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social; 2003 [acceso el 1 de Agosto del 2007] [p.63]. Disponible en: http://www.mimdes.gob.pe/pncvfs/diag_violencia_sexual.pdf.
11. Núñez S. Estudio epidemiológico sobre violencia y comportamientos asociados Arequipa- Moquegua 2000. En: Estado de las investigaciones en violencia familiar y sexual en el Perú. Lima: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social; 2003. [p.63] [acceso el 1 de Agosto del 2007]. Disponible en: http://www.mimdes.gob.pe/pncvfs/diag_violencia_sexual.pdf.
12. Sosa O. Causas sociales que originan la violencia intrafamiliar contra la mujer por parte de su pareja en las usuarias del CEM- Trujillo 2000. En: Estado de las Investigaciones en Violencia Familiar y Sexual en el Perú. Lima: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social; 2003. [p.71] [acceso el 1 de Agosto del 2007]. Disponible en: http://www.mimdes.gob.pe/pncvfs/diag_violencia_sexual.pdf.
13. Gúezmes A, Palomino N, Ramos M. Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú. Lima: Centro de la Mujer. Peruana Flora Tristán - Universidad Peruana Cayetano Heredia, Organización Mundial de la Salud; 2002. [43 diapositivas] [acceso el 1 de Agosto del 2007]. Disponible en: http://www.diassere.org.pe/viol_oms.ppt
14. Rivera C, Mercado Huertas P, Lozano Noreña E, et al. La violencia familiar y su influencia en la desintegración

- familiar en la comunidad de Acomayo 2001. En: Estado de las investigaciones en violencia familiar y sexual en el Perú. Lima: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social; 2003. [p.81] [acceso el 1 de Agosto del 2007]. Disponible en: http://www.mimdes.gob.pe/pncvfs/diag_violencia_sexual.pdf.
15. Velásquez M, Stotts A. La naturaleza, curso y tratamiento del abuso de sustancia en mujeres. *Revista Peruana de Drogodependencias: Análisis e Investigación*. 2003; 1(1): 113-148.
 16. Moya J. Las otras muertes: 20 años de violencia en los Andes del Perú [Internet]. Lima-Perú: ALAMES; Agosto 2004 [consultado el 15 de junio del 2006]. Disponible en: <http://www.disaster-info.net/desplazados/informes/peru/otrasmuertes.htm>
 17. Pyne HH, Claeson M, Correia M. Gender dimensions of alcohol consumption and alcohol-related problems in Latin America and the Caribbean. Washington D.C.: International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; 2002. p.7-8.
 18. Gúezmes A, Palomino N, Ramos M. Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú. Estudio multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres, Lima, 2002. En: Ramos Padilla MA. Violencia sexual y física contra las mujeres adolescentes y jóvenes en el Perú [Internet]. Lima: Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud; 2003 [consultado el 20 de Junio del 2006]. Disponible en: <http://www.diassere.org.pe/docs/Ramos2003.doc>
 19. Castro A. Prevalencia de violencia intrafamiliar. Lima, Perú: PNUD; 2000. p.42.
 20. Fisher B, Gunnison E. Violence in the workplace Gender similarities and differences. *Journal of Criminal Justice*. 2001; 29(2): 145-155.
 21. Núñez-Rivas HP, Monge Rojas R, Gríos Dávila C, Elizondo Ureña AM, Rojas Chavarría A. Physical, psychological, emotional, and sexual violence during pregnancy as a reproductive-risk predictor of low birthweight in Costa Rica. *Rev Panam Salud Publica [Internet]* 2003 [consultado el 02 de enero de 2007]; 14(2): [75-83]. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892003000700001&lng=en&nrm=iso. ISSN 1020-4989.
 22. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes. 2ª ed. Bethesda, Maryland: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos; 2004. p.6.
 23. CONACE. Todo sobre el alcohol: efectos y consecuencias de beber alcohol [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio del Interior; 2004 [acceso 31 de mayo de 2005]. Disponible en: http://www.conacedrogas.cl/inicio/alcohol/inicio/alcohol_efectos1.php
 24. Orpinas P. ¿Quién es violento? Factores asociados con comportamientos agresivos en ciudades seleccionadas de América Latina y España. Washington: Coordinación de Investigaciones División de Salud y Desarrollo Humano, Organización Panamericana de la Salud; 1999. p.18.
 25. Ramos L, Saltijeral M, Romero M, Caballero MA, Martínez NA. Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. *Salud Pública Méx*. 2001; 43(3): 182-191.
 26. Alvarado G, Salvador J, Estrada S, Terrones A. Prevalencia de violencia doméstica en la ciudad de Durango. *Salud pública Méx*. 1998; 40(6): 481-486.
 27. Salinas T. Violencia intrafamiliar y consumo de drogas. Familia, violencia y abuso de drogas: Una perspectiva boliviana sobre la problemática [Internet]. Bolivia: cicad; 1999 [citado en Junio 2006]. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/esp/documentos/DocumentosB/violenciaintrafam.doc.
 28. González J. Las drogas en el marco de la ley de prevención de riesgos laborales. *SESLAP*. 2003; 1(7): 18-23.
 29. Velásquez M, Stotts A. La naturaleza, curso y tratamiento del abuso de sustancia en mujeres. *DEVIDA*. 2003; 1(1): 116.
 30. Loli S. Violencia familiar y drogas. En: Memorias de Conferencia Latinoamericana sobre Drogas y Violencia Social 2001. Lima: OPCIÓN-NAS - Embajada de Estados Unidos de América; 2001. p.130-132.
 31. García-Moreno C. Violencia contra la mujer: género y equidad en la salud: Organización Panamericana de la Salud, Harvard Center for Population and Development Studies; 1999. p.7.
 32. Ruiz Pérez I, Blanco Prieto P, Vives Cases C. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. *Gac Sanit*. 2004; 18(Supl 2): 4-12.
 33. Batres G. La perspectiva de género como modelo de análisis de la violencia familiar y el consumo de alcohol y otras drogas [Internet]: CICAD; 1996 [citado el 24 de Junio del 2007]. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/esp/Mujer/COSTARIC1996-rev.pdf
 34. Aliaga P, Ahumada S, Marfull M. Violencia hacia la mujer: Un problema de todos. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2003; 68(1): 75-78.
 35. García-Moreno C, Heise L, Jansen H, et al. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses [Internet]. Switzerland: World Health Organization; 2005 [citado en Febrero del 2005]. Disponible en: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/Chapter7-Chapter8-Chapter9.pdf.

36. Pillon SC, Luis MAV. Explanatory models for alcohol and drugs use and the nursing practice. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet] 2004 [consultado el 17 de enero de 2007]; 12(4): [676-682]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1169-2004000400014&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/S0104-11692004000400014.
37. Miotto Wright MG. La contribución de la Enfermería frente al fenómeno de las drogas y la violencia en América Latina: un proceso en construcción. *Cienc Enferm*. 2002; 8(2): 9-19.
38. Castellanos PL. Sobre el concepto de salud-enfermedad: descripción y explicación de la situación de salud. *Bol Epidemiol*. 1990; 10(4): 1-7.
39. Samaja JA. Reprodução social e a saúde: elementos teóricos e metodológicos sobre a questão das “relações” entre saúde e condições de vida. Salvador, BA: ISC/UFBA; 2000. p.17.