

## MUJERES VIVIENDO EN EL CONTEXTO DE DROGAS (Y VIOLENCIA) – EL PAPEL MATERNAL<sup>1</sup>

Sueli Aparecida Frari Galera<sup>2</sup>

María Carmen Bernal Roldán<sup>3</sup>

Beverley O'Brien<sup>4</sup>

---

*A pesar de que el problema de las drogas está más presente entre hombres, las mujeres constituyen un grupo creciente y un subgrupo vulnerable, ya que muchas entre ellas están involucradas con la maternidad. La finalidad de este trabajo es presentar los resultados parciales de un estudio etnográfico sobre las percepciones, creencias y actitudes respecto al papel maternal en el contexto de mujeres con hijos pequeños que hacen o hicieron tratamiento para el problema de la dependencia de alcohol o drogas. El rol maternal de las entrevistadas se desarrolló y se desarrolla en un contexto familiar donde los fenómenos violencia, experiencias afectivas y uso de drogas están presentes.*

*DESCRIPTORES: transtornos relacionados con sustancias; conducta materna; violencia*

---

## WOMEN LIVING IN A DRUG (AND VIOLENCE) CONTEXT - THE MATERNAL ROLE

*Although the drug problem is more present among men, women are an increasing and vulnerable subgroup, since many of them are involved in motherhood. In this paper, the partial results of an ethnographic study on maternal role-related perceptions, beliefs and attitudes are presented and the context in which these women who have small children and are undergoing or underwent treatment for alcohol or drug addiction live will also be presented. Mothers undergoing treatment participated in interviews about their maternal role and how it developed in a family context marked by violence, affective experiences and drug use.*

*DESCRIPTORS: substance-related disorders; maternal behavior; violence*

---

## MULHERES VIVENDO NO CONTEXTO DE DROGAS (E VIOLÊNCIA) - PAPEL MATERNAL

*Embora o problema das drogas esteja mais presente entre homens, as mulheres constituem um grupo crescente e um subgrupo vulnerável, já que muitas estão envolvidas com a maternidade. O objetivo deste trabalho é apresentar os resultados parciais de um estudo etnográfico sobre as percepções, crenças e atitudes em relação ao papel materno no contexto de mulheres com filhos pequenos que fazem ou fizeram tratamento para o problema da dependência de álcool ou drogas. O papel materno das entrevistadas desenvolveu-se e se desenvolve em um contexto familiar onde os fenômenos violência, experiências afetivas e uso de drogas estão presentes.*

*DESCRIPTORES: transtornos relacionados ao uso de substâncias; comportamento materno; violência*

---

<sup>1</sup> Las opiniones expresadas en este artículo son de responsabilidad exclusiva de los autores y no representan la posición de la organización donde trabajan o de su administración; <sup>2</sup> Docente de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería, correo electrónico: sugalera@eerp.usp.br; <sup>3</sup> Docente de la Universidad Nacional de Colombia; <sup>4</sup> RN, RM, DNS, Facultad de Enfermería de la Universidad de Alberta, correo electrónico: beverley.obrien@ualberta.ca

## INTRODUCCIÓN

En las décadas pasadas observamos que los cambios habían acelerado el escenario mundial. El proceso de globalización abrió las fronteras multinacionales, intensificó la introducción de la tecnología, abrió los mercados y liberó las economías nacionales. El aumento del movimiento de la gente, propiedades y servicios, también se aceleró la transferencia de los riesgos de la salud para todos. En el mismo tiempo, la relación entre la salud y el desarrollo socio-económico llegó a ser inmensamente compleja. Este proceso interfiere fuertemente en la salud de la población y en la política de ambos servicios nacionales e internacionales. Los conceptos esenciales son como la salud está definida y las determinantes de la salud en la mayoría de los diversos contextos sociales y culturales.

La inclusión de la salud mental en la lista de prioridades de la salud internacional fuera reciente. Las enfermedades mentales se caracterizan como teniendo un fuerte impacto en la vida del enfermo y de su familia. El impacto de la adversidad mental es evaluado por la ruptura que causa en la vida del individuo, de su familia y, también, en el sistema público de la salud<sup>(1)</sup>.

Problemas relacionados con el uso y abuso del alcohol y de las drogas son fuentes del morbilidad y de mortalidad globales. Una investigación relatada por la OMS verificó que las enfermedades y las pérdidas neuro-psiquiátricas representan los 12 por ciento de la dificultad de la enfermedad a nivel global. La dependencia del alcohol y de las drogas contribuyó para el 6 por ciento de los casos de enfermedades y de pérdidas neuro-psiquiátricas, así representando el tercer mayor diagnóstico en la distribución de los 10 principales grupos de enfermedades<sup>(1)</sup>.

La dependencia de las sustancias psicoactivas sigue siendo un tabú en muchos países, especialmente cuando se menciona a la dependencia femenina. Desde el medio del siglo XVIII, el alcohol era conocido como una enfermedad y la dependencia de drogas era definida en el siglo XIX. Aunque durante el período entre 1970 y 1984 solamente el 8 por ciento de los participantes en la investigación científica que había relatado la dependencia del alcohol, eran mujeres, y, sólo 25 estudios sobre

dependencia si habían apoyado en las diferencias de géneros en el período entre 1984 y 1989<sup>(2)</sup>.

En un estudio conducido por el Centro Brasileño de la Información sobre Drogas (CEBRID) durante el año de 1999 en 24 ciudades grandes del estado de São Paulo, fue divulgado que el índice del alcoholismo era de el 77% entre los hombres y el 60 por ciento entre las mujeres. La consumición de la marihuana, de la cocaína y de solventes era también más grande entre los hombres. Cuando están comparados los estudios anteriores, estos datos divulgan una caída en la diferencia del uso de drogas entre los hombres y las mujeres jóvenes. En el promedio, hay una relación 1:2 de las mujeres para los hombres en la consumición de estas sustancias<sup>(3)</sup>.

En un estudio conducido en la ciudad de Campinas, la aprehensión por la policía durante el período entre 1993 y 1997, fue relatado que el porcentaje de mujeres implicadas de aprehensiones policiales aumentaron de 10 para 16 por ciento. Estos descubrimientos han demostrado que las mujeres están aumentando su consumición de drogas, así como su involucramiento en el tráfico de drogas<sup>(4)</sup>.

Aunque los problemas con las drogas son más presentes entre los hombres en esta población, ciertamente no se explica ni justifica el poco conocimiento para el cual persistió por mucho tiempo en el resultado de la dependencia femenina de drogas. Ideas pre-concebidas diariamente son probablemente la mayor explicación para esto. Las mujeres que utilizan las drogas son frecuentemente rotuladas como negligentes y están conectadas a los estereotipos de mujeres que son más agresivas, tendiendo a la promiscuidad e que habían fracasado al intentar desempeñar el papel doméstico<sup>(2,5)</sup>.

Mientras que numericamente menos involucradas con la consumición de drogas, las mujeres son un subgrupo vulnerable creciente, como también, muchas son madres de niños pequeños. La relación entre los niños y sus madres demuestra una dirección de individualidad y sus capacidades de establecer relaciones positivas. Esto también afecta sus sentimientos en asumir el papel maternal o paternal de ellas mismo un cierto día y en las mujeres en general. En las sociedades donde las madres tienen obligación con el bienestar de sus niños, estos niños desarrollan su dirección de la individualidad básicamente en lo referente a sus madres<sup>(6)</sup>.

## OBJETIVO

El objetivo de este estudio es presentar descubiertas parciales de un estudio etnográfico en el papel maternal relacionado a las percepciones, creencia y actitudes. Esto se hace en un contexto de mujeres con niños pequeños que están en segmento o el tratamiento para la dependencia del alcohol o drogas.

## MÉTODO

Los datos fueron recolectados a través de entrevistas individuales con las mujeres que estaban en el segmento o el tratamiento en un servicio comunitario para los dependientes de alcohol y drogas. De una lista con 20 mujeres, fomos capaces de establecer contacto con solamente dos que atendieron al criterio seleccionado para este estudio. Para la participante ser elegible, la mujer necesitó estar entre 18 años o más y tener niños pequeños, hasta 5 años de edad. Muchas de las mujeres habían abandonado el tratamiento y se habían vuelto para consumir las drogas. Otras se habían movido de la dirección y no tenían niños pequeños. Este resultado nos demostró la necesidad de se repasar nuestro criterio y procedimiento de reclutamiento de voluntarias.

Pidieron a las participantes proveer datos demográficos como edad, sexo, estructura familiar y describir sus experiencias con las drogas en lo referente a maternidad. Las entrevistas habían sido registradas y duraron cerca de 2 horas cada. Dos preguntas generales habían sido hechas. Primer era, "¿Usted podría contar a mí cómo debe ser madre?" La segunda era, "¿Qué usted necesita para ser una madre para sus niños?" Algunas preguntas complementarias habían sido utilizadas para auxiliar el desarrollo de la entrevista. Los comentarios de no-participantes y el día por día han sido también utilizados en los datos relectados.

A través de la lectura de la transcripción de cada entrevista y oyendo la cinta simultáneamente, correcciones apropiadas habían sido hechas y los investigadores se habían convertido más familiares a los datos. Toda la información de la identificación fuera quitados.

Las entrevistas han sido sujetadas a un análisis del contenido oculto. Los análisis de el contenido oculto son un proceso usado a identificar,

codificar e categorizar los modelos primarios unidos en los datos<sup>(7)</sup>. El investigador ve la significación específica de los datos y define categorías más adecuadas para organizar los datos. El análisis oculto aumenta la severidad de como la investigación debe ser hecha cuando el investigador está siempre codificando su interpretación de las intenciones de los participantes, así como sus palabras.

La primera fase en el análisis era codificar los datos después de leer, releer y oír las entrevistas. Codificar se define como un proceso para identificar palabras, frases, temas o conceptos en los datos de la manera que el modelo pueda ser identificado y analizado<sup>(8)</sup>. En este estudio, nosotros miramos palabras, frases y oraciones que representaron la creencia, actitudes, comportamientos y percepciones del papel maternal del punto de vista de las mujeres envueltas con la droga. El proceso de la codificación sucedió en una época diferente de cuando formateamos las secciones del texto y ponen los comentarios en el borde izquierdo de la transcripción. La próxima fase fue el categorización de los datos. Volviendo a los datos, las secciones destacadas en el texto habían sido quitadas y agrupadas en categorías. Las categorías habían sido colocadas en archivos separados de modo que todos los datos fueran incluidos por importancia y del uso fácil. Finalmente, intentamos integrar las categorías o reconstruirlas de la manera con la cual representase una estructura general de las entrevistas con las madres envueltas con la droga.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La primera respondedora tenía 23 años, tenía hijo de 8 meses y vivido con su madre. El padre de su hijo murió cuando tenía cuatro meses del embarazo. Estudió hasta la serie 8ª de educación básica. No tenía renta, ni nunca trabajó fuera de casa. La familia vivió en la pobreza. Su padre murió cuando ella y sus 2 hermanos eran niños y su madre siempre trabajó. Uno de los hermanos murió cuando tenía 7 años y el otro que era dependiente de crack fue asesinado por los traficantes un año antes de la entrevista.

La segunda respondedora tenía 34 años, casada y madre de 2 niñas, edades de 4 y 6 años. Es graduada en la universidad, pero nunca trabajó en su campo de estudio. Su marido prefirió que se

quedase en casa que cuidando de la casa y de los niños. El trabajo de su marido admitió que la familia tenía una vida cómoda. Ella vivía una situación peligrosa con su marido y estuvo envuelta con algunos accidentes de coches. El último se sucedió tiene dos semanas antes de la entrevista.

## ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS

El papel maternal de las dos respondedoras desarrolló y está se desarrollando en uno contexto familiar que es violento y donde el uso de la droga es característico. En este estudio el contexto familiar es discutido como unidad de lo cual observaremos el papel maternal.

El contexto familiar influencia, de manera significativa, la creencia, actitudes e los comportamientos de la salud y de la enfermedad de sus miembros. Los hábitos que influyen el estado de la salud como una dieta, ejercicios físicos y maneras de hacer frente a las situaciones del estresse son fuertemente influenciados por el contexto familiar. La consumición alcohólica excesiva e el tabaco también son influenciados por el contexto de eso que habían aumentado y son considerados por algunos como una manera de se ocupar con lo del estresse<sup>(9)</sup>.

## USO DE DROGAS EN EL CONTEXTO FAMILIAR

La historia del uso de drogas está presente en ambas las entrevistas. Una informante creyó que la sucesión hereditaria era un factor del alcoholismo. *... mi padre dicho eso que tenía sucesión hereditaria en lo referente a la bebida, como los hermanos y las hermanas de mis abuelas, la mayoría murió como miserable...*

La otra informante contó a nosotros que pasó la mayoría de su infancia que viviendo con la familia de su tío (por ejemplo, el marido de la hermana de su madre) donde todos fumaban la marihuana; su tío era traficante de drogas. *Las hermanas de mi madre, todas también fumaron la marihuana...*

Ambas las madres habían empezado a utilizar las drogas cuando eran adolescentes. En una de las entrevistas, una de ellas observó la presión social como motivador para el uso del alcohol, *cuando empecé (a enamorar), tenía quince años y él diecinueve. Entonces teníamos un grupo pequeño de amigos. Costumábamos a ir a un bar pequeño*

*y ellos se reían de mí porque bebía solamente sumo de naranja. Pienso que no sé, para intentar y para ser aceptada para el grupo, que considero él es divertido, yo que no sé, bueno, empecé a beber, pero yo pienso que beberlo es horrible. Para la otra informante, el acto de probar era la razón de ella empezar a utilizar las drogas, yo empecé a fumar cuando tenía dieciséis años. Deseé intentar, yo intenté, yo tuve gusto y empecé a fumar.*

## VIOLENCIA EN EL CONTEXTO FAMILIAR

Desde la infancia ambas las informante habían vivido la experiencia de observar o ser víctima de un cierto tipo de acción violenta. Para una de ellas, la violencia envolvió su madre, ella y su pai/padrasto. Más adelante, fuera víctima de la violencia de su marido. Dijo, *... él acostumbraba ofender mi madre, que a él le gustaba de esto, ¿entiende? Aunque todo, mi padrasto acostumbraba refrenar a mi madre e nosotros costumbrábamos a discutir...*

La otra informante también fuera víctima de la violencia. Observó, *... mi padre era muy represivo, sabes. Toda mi vida tuve miedo de mi padre, sabes. Mi padre siempre fuera una persona como ésta, como esta aquí, usted debe salir de aquí. Si usted se lo quebrase, si usted topase y e se quebró el de cristal... entonces mi padre me golpeó. Me golpeó con el pie, golpe a mí con un cinto. Cuando yo era pequeña, una vez, mi madre me dio tanto golpe que yo me quedé toda roja, en el golpe... Mi padre siempre humillaba a mi madre, sabe.*

La violencia en la familia se distingue de otros tipos de violencia encontrados en la sociedad por el carácter íntimo del "contacto" que existe entre el agresor y la víctima y por la naturaleza privada de la relación<sup>(10)</sup>. Este tipo de violencia se encuentra en algunas categorías en las cuales la violencia de los padres en relación a sus niños y la violencia entre los parejas son descritas. Otros tipos de violencia ocurren en el ambiente familiar son violencias entre los hermanos y las hermanas, la violencia entre los jóvenes en relación con sus padres y, finalmente, la violencia de los niños adultos con sus padres envejecidos.

Algunos los estudios habían sido apoyados en la teoría de que muchas mujeres que utilizan y abusan las drogas habían sido víctimas de la violencia física y sexual durante su infancia. De las 24 mujeres que habían participado del estudio de investigación americano, 21 habían sufrido de violencia física o sexual durante su infancia<sup>(11)</sup>. De éstos, 7 mujeres

habían sido violentadas por sus padres u otro pariente y una por su vecino. Tres de ellas habían sido exploradas sexualmente por sus padres por dinero o las drogas. Las mujeres habían expresado una sensación profunda de la pérdida, no les fueron dadas la posibilidad de dar o recibir amor o desarrollar una sensación de si auto valorar y de confianza en ellas y en los otros.

## AFECTIVIDAD I EL CONTEXTO FAMILIAR

La ausencia del afecto en la relación familiar durante la infancia convierte el desarrollo de la identidad materna para el "auto" difícil, limitando la posibilidad de las experiencias positivas del contacto físico, cuidado y la socialización. Poca estructura psicologica para asumir la responsabilidad materna representa el origen de los conflictos, conduciendo a una imperfección en la sensación del papel paternal<sup>(12)</sup>.

Una informante comentó del contexto afectivo familiar a respecto de uno componente negativo que heredó de su relación con la madre. Su madre no aprendió el papel de ser madre entonces no podría ser diferente. La informante identificó un estándar en su familia de quien restringió el desarrollo de un contexto más positivo del afecto familiar. Este estándar continuó para la hija en su relación con su marido y ella también reconoció que éste afectó negativamente a sus niñas. Ella dijo, ... *infelizmente, mi madre no pasó la seguridad para mí, sabe, cargar el bebé, darlo al baño, ver su pequeña "perereca" (una jerga para la parte íntima femenina), porque mi madre no recibió el afecto... mi madre fue creada por su tía, nunca recibió el amor maternal, entonces ella no sabía como dar amor maternal... hubo un error, hubo un error, ¡esto exactamente! En su infancia y yo pienso que era algo que se sucedía por mucho tiempo. Sí, infelizmente yo pienso que era el cuidado que era pequeño, su atención, usted sabe, volverse para ser un niño, al juego. Entonces pasé esto a mis niños, no de la intención, usted sabe.*

Por otro lado, la otra informante describió una relación familiar positiva en el contexto en donde creció, a pesar de las dificultades que vivió. Aunque una observó que como su madre, ella creó a sus niños sin un padre, que murió cuando seguía siendo embarazada, ella vio en su madre a una mujer que luchaba y a sus tíos y tías como ayuda social si era necesario. Dijo eso, *mi madre es una luchadora, creó sola mi hermano e yo, y mi otro hermano fuera muerto cuando yo tenía 7*

*años. Ella nos ha creado sola, mi padre murió, éramos muy pequeños... Ella nos creó sola... Vivi con ellos (tíos y tías). Antes de venir vivir aquí. Ahora que estoy más con ella... Tenía un marido y nosotros no los nos dimos bien. Entonces a mí no no me gustaba de estar con ella por esa razón.*

En un estudio de la representación social de madres jóvenes brasileñas, una demostró eso aunque las circunstancias de las necesidades financieras, conteniendo e la afectividad, los jóvenes había proyectado en la maternidad una esperanza de la vida, desafío del maternal que se idealizarán y del cuidado bien-tomado distante de la expresión de la realidad psico-social de los jóvenes<sup>(13)</sup>.

## PAPEL MATERNAL Y EI CONTEXTO FAMILIAR

Aunque sea posible presentar la maternidad como papel esencial para el desarrollo humano, debese destacar que el contexto cultural de la familia determina valores y papeles de sus miembros. Entender el aspecto cultural de la familia es esencial entender la vida de sus miembros y el desarrollo de cada persona específicamente<sup>(14)</sup>.

La informante que identificó el uso de las drogas y el ambiente afectivo negativo en el contexto de su vida familiar, con acontecimientos a la sucesión hereditaria, describió su desempeño maternal como excesivamente ocupado con el cuidado físico, alimentación y satisfacción de su plan. Reconoció que ella tenía poca capacidad para jugar con sus niños y la relación que está en conflicto con su marido tuvo implicaciones negativas para el desarrollo de sus niñas. Dijo, *la única mala cosa que siento en relación a mis niños, él y yo, es que discutíamos enfrente de los niños, tenía una gran tolerancia con la que estaba con 9 años, como si no deseó eso de lo que no nos separásemos, tanto que ella se suicidó y esto me preocupó mucho, por tener problemas psicologicos con ella, sabe. La de 4 años todavía no entendía, pero repite lo que la más vieja dijo, por mi marido ofenderme enfrente de ellas...*

La otra informante también describió que su papel maternal en cuanto fuente al cuidado físico y la nutrición a su hijo. Incluyó jugar y salir con su hijo como actividades importantes. Sorprendentemente, consideraba que el uso de drogas no intervino con su desempeño como madre. En contraste, dijo, *¡parece que cuidé mejor, sabe! Yo era estupenda, entonces puse en mi cabeza de la cual tenía eso para cuidar de el bebé, entonces hice todo correctamente. Lo miraba más, siendo estupenda. Me fui con él, lo transformé. Parece que cuando estaba limpia, lo abandoné,*

*que vergüenza... como nosotros fumábamos, nos parece que con el tiempo, parece que, la cosa domina usted. Parece que usted hace cosas cuando usa la droga, sin embargo, cuando usted no fuma, usted llega a ser triste, usted no se siente como haciendo nada, se siente entediada, no siente hambre.*

## CONSIDERACIONES FINALES

Las descubiertas nos proveyeron importantes sentidos del papel maternal que existe en contexto familiar donde están el uso de la droga y la violencia están presentes. Las familias de la informante fueron descritas como conducentes para el desarrollo de conflictos y de la producción del sufrimiento, pero también, como fuente posible de ayuda. Ambas las mujeres tenían acceso a las drogas en su familia, uno porque su marido trajo el alcohol para la casa y otra porque su tío era traficante.

Una limitación para este estudio fue la negociación de las mujeres voluntarias para participar, quizás porque habían pensado que se podría hacer daño para su seguridad e privacidad. Este límite del sentido que fuéramos capaces de ganar con esta experiencia no nos permitió un estudio serio en este momento.

## AGRADECIMIENTO

Somos agradecidos a la Comisión Inter-Americana para el Control del Abuso de las Drogas / CICAD, al Programa de Fomento de la OEA, al gobierno de Japón, a todos de la Facultad de la Universidad de Alberta/Canadá, y a los once representantes de los siete países Latinos Americanos que habían participado en el "I Programa Internacional de Investigación", ocurrido en la Universidad de Alberta/Canadá en 2003-2004.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Weiss MG, Cohen A, Eisemberg L. Mental Health. In: Merson MH, Black RE, Mills AJ, editors. International Public Health - Diseases, Programs, Systems, and Policies. Gaithersburg (MD): An Aspen Publications; 2001. p. 331-371.
2. Hochgraf PB, Brasiliano S. Mulheres farmacodependentes: Uma experiência brasileira. Álcool e Drogas sem Distorção: Programa Álcool e Drogas (PAD) do Hospital Israelita Albert Einstein [On line] março 2004. Disponível em: <http://www.einstein.br/alcooledrogas>.
3. Noto AR. O uso de drogas psicotrópicas no Brasil: última década e tendências. O mundo em Saúde, 1999; 1:5-9.
4. Cazenave SOS. Prevalência do uso de drogas na região de Campinas. [Tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Ciências Farmacêuticas/USP; 1999.
5. Kearney M, Murphy S, Rosenbaum M. Mothering on crack cocaine: a grounded theory analysis. Social Science Medicine 1994; 38(2):351-61.
6. Chodorow N. The relation to the mother and the mothering relation. In: Chodorow N. The reproduction of mothering: psychoanalysis and the sociology of gender. University of California Press; 1978. p.77-91.
7. Mayan M. Una introducción a los métodos cualitativos. Modulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Alberta: International Institute for Qualitative Methodology; 2001.
8. Morse J, Richards L. The integrity of qualitative research. In: Morse J, Richards L. Read me first for a user's guide to qualitative method. California: Sage; 2002 .p.23-41

9. Duhamel F. La relation entre la problematique de santé et la famille. In: Duhamel F. La santé et la Famille: une approche systemique. Montreal: Gaetan Morin Editeur; 1995. p.3-22.
10. Rondeau G. La violence familiale. In: Dumont S, Langlois S, Martin Y editors. Traité des problemes sociaux Quebec: Institut québécois de recherche sur la Culture; 1994. p.319-35.
11. Roberts CA. Drug use among inner-city African American women: the process of managing loss. Qualitative Health Research 1999; 9(5):620-8.
12. Brundenell I. A grounded theory of protecting recovery during transition to motherhood. American Journal Drug Alcohol Abuse 1997; 23(3):453-66.
13. Folle E, Lorena Geib LTC. Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. Rev Latino-am Enfermagem 2004; 12(2):183-90.
14. McGoldrick M. Ethnicity, cultural diversity, and normality. In: Walsh F. Normal family processes. New York: The Guilford Press; 1993. p.331-60.