

USO DE SUSTANCIAS EN MUJERES Y VIOLENCIA DE GÉNERO: DESDE UNA PERSPECTIVA FEMINISTA E INTERSECCIONAL

SUBSTANCE USE IN WOMEN AND GENDER-BASED VIOLENCE: FROM A FEMINIST AND INTERSECTIONALITY PERSPECTIVE

Recibido: 16 de marzo de 2022 | Aceptado: 27 de noviembre de 2022

DOI: <https://doi.org/10.55611/reps.3302.11>

Atabey **Torres-Lorenzo**¹, Giomar E. **Ayala-Ramos**¹, Pebbles V. **Morales-Vargas**¹, Kiana M. **Aldwen-Cruz**¹,
Glenda D. **Ríos Rivera**¹, Deuri J. **Rodríguez-Caraballo**

¹. Ponce Health Sciences University, Ponce, Puerto Rico

RESUMEN

El uso de sustancias y la violencia de género están interrelacionadas. Este puede ser un mecanismo de afrontamiento ante la violencia de género y sexual, pero también, puede llevar a las mujeres a un ciclo de mayor vulnerabilidad a ser violentadas. En este presente estudio estaremos discutiendo el tema de uso problemático de sustancias (UPS) y violencia de género desde una conceptualización ideológica sociopolítica feminista y la teoría de poder y género de Connell. Con este propósito, realizamos una revisión de literatura narrativa sobre violencia de género y uso de sustancias. Nuestro objetivo es describir la relación entre el uso de sustancias en mujeres y la violencia de género, considerando en el análisis la interseccionalidad. Una de las razones más documentadas para el uso de sustancias en mujeres es la violencia de género, al mismo tiempo que estas reportan mayor angustia psicológica, problemas de salud mental y haber vivido eventos traumáticos. El discrimen y los abusos que enfrentan las mujeres con UPS, presentan retos específicos al momento de recibir tratamiento. Concluimos que los roles de género impuestos en las mujeres moldean las experiencias y conductas relacionadas a uso de sustancias y su participación en tratamiento.

PALABRAS CLAVE: Uso de sustancias en mujeres, Uso de drogas en mujeres, Feminismo, Interseccionalidad, Violencia de género.

ABSTRACT

Substance use and gender-based violence are intersected. Substance abuse can serve as a coping mechanism for gender violence but in the same vein makes them more vulnerable to violence. In the present study, we will discuss gender-based violence and substance use disorder (SUD) based on a conceptualization of the sociopolitical feminist ideology and the theory of power and gender by Connell. With this goal in mind, we conducted a narrative literature review regarding gender violence and substance use. Our primary objective was to describe the relationship between substance use in women and gender violence, considering an intersectionality analysis. One of the most documented reasons for substance use in women is gender-based violence. Additionally, women with SUD reported greater psychological distress, as well as having mental health problems and having experienced a traumatic event including sexual and physical assault as compared with men. Discrimination and abuse are among women with SUD's specific challenges when receiving treatment. We conclude that gender roles imposed on women mold experiences and behaviors when seeking treatment.

KEYWORDS: Substance use in women, Drug use in women, Feminism, Intersectionality, Gender violence.

Correspondencia de este artículo debe ser dirigida a Atabey Torres-Lorenzo, Ph.D. E-mail: atabeytorres@gmail.com

El uso problemático de sustancias (UPS) se define como el consumo desmedido de alcohol, nicotina, drogas o medicamentos, tanto ilegales como legales, afectando las funciones cerebrales, sociales o de comportamiento del usuario (Mayo Clinic, 2017). Diferencias biológicas por sexo y expectativas debido a los roles definidos por género, contribuyen a que las mujeres enfrenten consecuencias específicas en el consumo de drogas (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, NIDA por sus siglas en inglés, 2020). Entiéndase por género, los roles, comportamientos, atributos y actividades que cada sociedad asigna al hombre y a la mujer (de la Cruz et al., 2021), mientras el sexo es asignado al nacer. Históricamente, ha existido una desigualdad estructural entre hombres y mujeres, producto de una subvaloración del género femenino (Martínez Redondo, 2008). Esto también contribuye a que el uso de sustancias sea percibido de manera distinta de acuerdo con el género, debido a los roles de pasividad, maternidad y compostura que se les asignan a las mujeres, teniendo como consecuencia mayor estigma y menos acceso a tratamiento (Pinedo et al., 2020).

El uso de sustancias y la violencia de género se relacionan en diversas formas, siendo una de estas, la violencia interpersonal que viven las mujeres. El consumir sustancias puede ser una estrategia de afrontamiento ante la violencia de género y sexual (O'Hagan & Wilson, 2018), lo cual puede impactar en el aumento del UPS entre las mujeres que experimenten violencia de género (Rivas Rivero et al., 2020). Por otra parte, Kennedy et al. (2020), argumentan sobre una subcultura callejera que mantiene a las mujeres en un estatus de inferioridad, dejándolas particularmente vulnerables a violencia de género. Una perspectiva similar se observa en los centros de rehabilitación, lo que puede constituir un reto para el tratamiento de las mujeres (Greenfield et al., 2013).

En este estudio estaremos discutiendo el tema de UPS y violencia de género desde una conceptualización ideológica sociopolítica

feminista y la teoría de poder y género de Connell (1987). La perspectiva teórica del feminismo establece que las mujeres son sistemáticamente oprimidas, por lo que rechaza la idea de los roles tradicionales de género. El feminismo ha evolucionado en definición y objetivos a través del tiempo (LeGates, 2001). Partimos de la tercera ola del feminismo que busca atender los problemas existentes en las mujeres que surgen de las dinámicas de poder establecidas en la sociedad (LeGates, 2001). De acuerdo con Connell (1987), la "estructura" de la organización social propaga inequidades entre géneros a través de las instituciones que la componen (p. ej. iglesias, gobiernos y diversos modelos socioeconómicos). Esta "estructura" lleva años oprimiendo el sentir de las mujeres; causando violencias físicas, psicológicas e incluso llevándolas al uso de sustancias (Rivas Rivero et al., 2020). El feminismo tiene como objetivo crear conciencia de la opresión y explotación; con el propósito principal el eliminar la opresión del patriarcado, los estereotipos sexistas, las agresiones, la violencia hacia las mujeres y la visión androcéntrica de la sociedad (Marañón, 2018).

La teoría de interseccionalidad trae dos ideas claves que están presentes en nuestro análisis: cómo las identidades sociales son definidas en relación de unas con otras y cómo la experiencia individual concretiza su posición y su nivel de privilegio en la sociedad (Warner et al., 2018). La interseccionalidad es un enfoque que afirma que el género, la etnia, la orientación sexual son construidas socialmente y están interrelacionadas (Warner et al., 2018). De acuerdo con Warner et al. (2018), las identidades sociales, así como el significado que se le atribuye al género en una sociedad, define cómo nos miramos y cómo miramos a las demás personas. Según las personas autoras antes citadas, la identidad social, en este caso lo que significa ser mujer, está íntimamente atravesada y a su vez atraviesa otros aspectos de identidad social como lo son la raza, la edad y la clase social. Adoptar una perspectiva interseccional en nuestro análisis sobre la violencia de género

y UPS, da paso a explorar diferencias de poder e inequidad de género que de otra manera se invisibilizarían. Por tanto, una persona que es mujer, que vive pobreza, que pertenece a una raza marginada, tendrá mayor desventaja que otras personas que utilizan drogas (p.ej. ser masculino, de estatus económico alto, de raza favorecida socialmente, entre otros) lo que a su vez se relaciona simbióticamente con el estar más vulnerable a recibir violencia.

En esa misma línea de pensamiento, un dato importante es que una de las comorbilidades más comunes con uso de sustancia es el trastorno de estrés postraumático (Vrana et al., 2017). Este dato es relevante, ya que los diagnósticos de trauma pueden estar asociados a violencia interpersonal. Las mujeres con trastornos por uso de sustancias reportan mayor angustia psicológica, problemas de salud mental y haber experimentado eventos traumáticos, incluyendo agresión sexual y física, en comparación con los hombres (Robles et al., 2006). Estos casos presentan severidad clínica más marcada (Vrana et al., 2017).

También, se ha encontrado que las consecuencias médicas, psiquiátricas y funcionales asociadas a UPS tienden a ser más nocivas en las mujeres (McHugh et al., 2018). Además, existe una alta comorbilidad entre UPS y otros trastornos psiquiátricos (Caetano et al., 2019; Cook et al., 2018; Vrana et al., 2017). Cruz-Feliciano et al. (2017) encontraron que casi la mitad de las mujeres con UPS (49.5%) tenían tres o más diagnósticos de salud mental. Por otro lado, Caetano et al. (2019) encontraron que un tercio de su muestra de mujeres con UPS también sufrían depresión. De hecho, las mujeres latinas son más propensas a tener trastornos depresivos y de ansiedad junto al trastorno de uso de sustancias (Storholm et al., 2016).

Históricamente, las mujeres han estado subrepresentadas en las investigaciones de uso de sustancias, lo que es problemático ya

que la escasez de datos puede contribuir a hallazgos y conclusiones sesgadas (Greaves, 2020; Lind et al., 2017; McHugh et al., 2018). De igual manera, en un estudio conducido por Lind et al. (2017) encontraron que del total de los estudios sobre uso de sustancias que incluyeron ambos sexos, el 74% no evaluó diferencias por género, lo que limitada la comprensión, prevención y tratamiento de mujeres con estos problemas. Con el propósito de crear consciencia y realizar recomendaciones de tratamiento, realizamos una revisión narrativa sobre la relación entre el vivir violencia, género femenino y cómo esas experiencias están relacionadas al UPS.

MÉTODO

Para la revisión narrativa usamos las bases de datos EBSCO, PubMed y Google Scholar. Las palabras clave que guiaron la búsqueda fueron: uso de sustancias, uso de drogas, adicciones, feminismo, interseccionalidad, uso de sustancias en mujeres, uso de drogas en mujeres, violencia de género, tratamiento basado en género. Estas mismas palabras claves se tradujeron al inglés y se utilizaron en la búsqueda. Los criterios de inclusión por los cuales nos regimos fueron que los artículos estuvieran dentro de los años de publicación 2016 a 2022 y que tocaran el tema del uso de sustancias y/o violencia en mujeres. Incluimos igualmente artículos que estuviesen redactados en español o inglés.

Este estudio representa una revisión narrativa sobre la violencia de género femenino y el UPS desde una perspectiva feminista e interseccional que viven las mujeres con UPS. Buscamos visibilizar esta problemática de salud pública que abarca el país y hacer recomendaciones basadas en la literatura para acortar brechas de servicios, mejorar ofrecimientos basado en género y promover prevención. Específicamente, esta revisión narrativa parte desde la pregunta ¿Cuál es la relación entre las distintas interseccionalidades que viven las mujeres, la violencia de género y el UPS?

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, integramos la discusión con los resultados encontrados en la revisión narrativa. Exponemos una visión general del UPS en Puerto Rico (P.R.) y algunas razones por las cuales las mujeres pueden desarrollar UPS. Luego presentamos cómo la violencia de género puede afectar o aumentar el UPS. Finalmente, presentamos el estigma existente relacionado al uso de sustancias en las mujeres y cómo esto, y otras brechas, puede dificultar el acceso a tratamiento.

Uso de Sustancias en Mujeres: Estado Actual en Puerto Rico

Según datos del Observatorio de la Administración de Servicios de Salud y Contra la Adicción (ASSMCA) de P.R., de las personas atendidas por abuso de drogas entre 2018-2021, las féminas representan entre un 10-12%. En términos generales, las estadísticas de ASSMCA entre los años 2018 al 2021, indican que el abuso de opiáceos constituye entre un 8-11% de los casos, seguido por consumo de alcohol (7-8%) y la categoría de inyectores de drogas representan entre un 6-9% (ASSMCA, 2022). En el caso particular de las mujeres, la sustancia más reportada fueron las drogas (no especifican cuáles), con una suma de 380 participantes, entre las cuales la mayoría se encontraba entre los 25 y 44 años. Como un efecto colateral al uso de sustancias, en el 2019 se contabilizaron en P.R. alrededor de 2,535 personas sin hogar, de las cuales 21% eran féminas y de estas el 36.7% usaba drogas ilegales (Coalición de San Juan, 2019). El 27.4% indicó que la razón para estar sin hogar era abuso de drogas (Coalición de San Juan, 2019).

Por otro lado, un 42.9% de estudiantes (ambos géneros) de intermedia y superior de escuelas públicas y privadas de P.R. para los años académicos 2018-2020, reportó haber consumido alcohol alguna vez en su vida, siendo esta la sustancia de mayor uso (Moscoso-Álvarez et al., 2020). Al alcohol le siguen drogas ilícitas (aquí se unen la

marihuana, marihuana sintética, inhalantes, cocaína, heroína, crack) con un 16% de la muestra. Además, se evaluó en el estudio el uso de marihuana de forma individual, siendo esta la tercera sustancia más consumida con un 12% de la muestra (Moscoso-Álvarez et al., 2020). En otras estadísticas, un 33.6% de estudiantes de sexo femenino indicó haberlo utilizado el pasado año y un 24.7% en los pasados 30 días; estos últimos dos porcentajes resultaron ser mayores que los porcentajes del sexo masculino por 1.0% y por .6% respectivamente (Moscoso-Álvarez et al., 2020).

El UPS presenta unas diferencias por género debido a diferencias biológicas, pero también por la manera en que se construye socialmente los roles de género. En la próxima sección abordamos estas diferencias y cómo puede agregar mayores retos para las mujeres.

Consideraciones Biológicas y Sociales del Desarrollo de UPS en Mujeres

Perspectiva Biológica

De acuerdo con McHugh et al. (2018), las mujeres inician el consumo de sustancias a edades más tardías comparado con los hombres. Las mujeres también demuestran un progreso más rápido de uso casual a adicción, efectos más marcados en abstinencia y más vulnerabilidad en el proceso de tratamiento (Becker, 2016). Estas diferencias subrayan la importancia de tener en consideración sexo y género en estudios de uso de sustancias, ya que pueden facilitar el desarrollo de tratamiento especializado, políticas específicas, promoción de la salud y reducción de daños más precisos.

Los patrones de uso de sustancias son diferentes entre hombres y mujeres, comúnmente variando entre tasa de uso, razón para uso, modalidad de administración y efectos de la sustancia (Fonseca et al., 2021; Greaves, 2020). La farmacocinética, definida por el Instituto Nacional de Salud (NIH, por sus siglas en inglés, 2011) como toda actividad de

una droga desde que entra hasta que sale del cuerpo, es diferente según el sexo (Fonseca et al., 2021). Las concentraciones de drogas en la sangre son diferentes para mujeres y hombres, aun cuando hayan consumido dosis similares (Fonseca et al., 2021; Greaves, 2020).

Greaves (2020) plantea que las mujeres metabolizan el alcohol de manera distinta al hombre exhibiendo niveles más bajos de alcohol deshidrogenasa lo que, combinado con un volumen de agua corporal más bajo, hace que el porcentaje de alcohol en la sangre sea más alto en las mujeres, aunque la cantidad consumida sea la misma. Otro ejemplo es el uso de nicotina. Las concentraciones de plasma, cantidad de la sustancia que se encuentra en la sangre, son mayores entre las féminas y esto puede ser logrado más rápidamente que en el sexo masculino (Fonseca et al., 2021). Las concentraciones de cocaína en plasma varían según la fase menstrual, encontrándose las más altas en la fase folicular con menos sentimiento de “high” en la fase lútea (Fonseca et al., 2021). Estas son solo algunas de las múltiples diferencias existentes entre el sexo femenino y el masculino en relación con los efectos de las sustancias en el cuerpo.

Contexto Social

Las mujeres están particularmente vulnerables al UPS (Becker, 2016; Storholm, 2016). Desde un contexto social, el consumo de sustancias puede ser una estrategia de afrontamiento entre las mujeres para manejar el estrés, ansiedad, depresión o trauma (O’Hagan & Wilson, 2018). Las personas autoras, antes mencionadas, plantean que el uso de sustancias en ocasiones es solo el síntoma de una condición más profunda que no está siendo atendida. Desde esta perspectiva, tratar únicamente el UPS, puede no ser efectivo ya que busca eliminar la sustancia que funge como alivio y no atenderá condiciones que son raíces del UPS (O’Hagan & Wilson, 2018).

Existen distintas razones psicosociales por las que las mujeres consumen sustancias. Según López-Granados y Cruz-Cortés (2017), factores familiares, asuntos de salud, edad y presencia de problemas socioeconómicos son considerados factores asociados al consumo de sustancias. Cruz-Feliciano et al. (2017), afirman que los trastornos de salud mental concurrentes y factores sociodemográficos como género, edad y nivel educativo, son variables mediadoras que influyen en la calidad de vida en las personas. En las mujeres en particular, estas variables sociodemográficas pueden ponerlas en desventajas por su condición de ser mujer. Otra motivación para uso de sustancias en mujeres pueden ser el uso de estimulantes con el objetivo de mantener un peso socialmente aceptable lo que sobrepone una carga sistémica añadida para la mujer (Bruening et al., 2018). Este es un ejemplo de cómo las presiones sociales moldean de manera diferente la experiencia de la mujer y pueden motivar el uso de sustancias para cumplir con expectativas sociales.

Ciclo de Violencia de Género y Uso de Sustancias

Como mencionamos anteriormente, la violencia de género puede ser una de los causantes para iniciar el uso de sustancias y a su vez, coloca a las mujeres que utilizan sustancias a una mayor vulnerabilidad a recibir violencia (Lobos-Palacios, 2017). Estudios estadísticos realizados por la Organización Mundial de la Salud entre 2000 y 2018, muestran que un porcentaje significativo de las mujeres ha sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja (30 %) o son asesinadas por su pareja (38%) (Organización Mundial de la Salud, 2021). De acuerdo con Lobos-Palacios (2017), las mujeres que usan sustancias están expuestas a mayor violencia en comparación con los hombres. Mujeres que viven violencia de pareja, presentan un mayor consumo de alcohol y drogas, en comparación con mujeres que no viven violencia (Martínez-Godínez et al., 2020; Arteta Molina, 2020; Rivas Rivero et al., 2020). Algunas mujeres reportan ser iniciadas en el consumo

de sustancias por sus parejas, presionadas para usar alcohol u otras drogas o a utilizar más de lo que deseaban, para poder mantener la relación o porque son obligadas por su pareja (Lobos-Palacios, 2017; Warshaw & Tinnon, 2018).

El ser víctima de violencia de pareja puede contribuir a que consuman sustancias como un método de afrontamiento ante la violencia que sufren (Martínez-Godínez et al., 2020; Rivas Rivero et al., 2020). Por ejemplo, el 57.5% de las mujeres viviendo violencia de pareja reportaron estar consumiendo alcohol (Martínez-Godínez et al., 2020). El uso de sustancias podría verse como un mecanismo de afrontamiento para manejar los síntomas vinculados al trauma y para mitigar los recuerdos asociados al abuso sufrido (Rivas Rivero et al., 2020; Warshaw & Tinnon, 2018). En un estudio realizado desde el “National Domestic Violence Hotline” se encontró que 26% de las personas entrevistadas reportaron haber utilizado alcohol u otras drogas para reducir el dolor obtenido por el abuso de su pareja (Warshaw & Tinnon, 2018). También, las parejas abusivas pueden usar tácticas dirigidas al control y la coerción mediante el uso de drogas de su pareja (Lobos-Palacios, 2017). Por ejemplo, Warshaw & Tinnon (2018) reportaron que un 37.5% de las mujeres indicaron que sus parejas les amenazaron con reportar su uso de alcohol o drogas a las autoridades, poniendo en riesgo la custodia de su progenie y así evitar una orden de protección.

Por otro lado, la violencia hacia las mujeres ocasiona que vivan en condiciones desfavorables, sin oportunidades y con opciones limitadas (Ortiz Galarraga, 2021). Si la mujer decidiera iniciar un tratamiento, su pareja maltratadora podría boicotear el mismo (Lobos-Palacios, 2017). Por ejemplo, en un estudio identificaron que un 15% de la muestra de mujeres que viven violencia de pareja, reportó haber intentado buscar ayuda para el uso de alcohol o drogas y de ese 15%, el 60% indicó que su pareja trató de impedirsele o le desanimó (Warshaw & Tinnon, 2018). Inclu-

so, las parejas violentas pueden manipular la sobriedad de la pareja, interferir con su tratamiento o medicación (Lobos-Palacios, 2017).

Lobos-Palacios (2017) argumenta que las mujeres con UPS suelen recibir mayor violencia institucional por parte de los tribunales, ya que, en el ámbito judicial, en los casos de violencia sexual, se suele excusar a los maltratadores con UPS y lo tratan como atenuante para su acción. Las mujeres que se encuentran en esta situación, están bajo una dependencia relacional y suelen justificar el maltrato de su pareja con el consumo de drogas (Lobos-Palacios, 2017). Las parejas abusivas pueden tergiversar o mentir a amistades, familiares, profesionales de ayuda y a la corte sobre la sobriedad de la pareja o amenazar con utilizar en su contra, en el foro legal, su uso de sustancias (Lobos-Palacios, 2017). Un 24.4% reportó miedo a llamar la policía porque su abusador indicó que no le creerían por ser usuaria de sustancias o que los arrestarían por estar bajo la influencia de alcohol u otras drogas (Warshaw & Tinnon, 2018).

Por otra parte, según Leal et al. (2020), la capacidad de las mujeres para consentir las relaciones sexuales puede verse afectada cuando la persona está bajo el efecto de las drogas y/o alcohol. Las personas autoras plantean que, esto puede exponerlas a tener un mayor número de parejas sexuales, riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, situaciones abusivas, violencia y/o comercio sexual.

Estigma hacia las Mujeres que Usan Sustancias

En muchas ocasiones el uso de sustancias en mujeres supone un reto a los valores dominantes y pueden recibir castigos sociales a diferencia del uso en varones que se ve como una conducta natural (García Ferraro, 2019; Portela, 2021). La estigmatización que denota la mujer con UPS son la desvalorización y la discriminación que dichas mujeres sufren cuando son catalogadas por la sociedad como “prostituta, loca, sucia y mala madre”

(Portela, 2021). Por otro lado, García Ferraro (2019) establece que el género femenino añade una sobrecarga de obligaciones y presentan una sobre exigencia que añade estrés psicológico. El estigma social recae sobre las mujeres por haber transgredido los roles tradicionales, los cuales están asociados al estereotipo de género de “buena madre-esposa y comportamiento femenino” (Lobos-Palacios, 2017; Portela, 2021).

De manera similar, otros estudios han trabajado la violencia de género desde el aspecto de trabajo sexual. En un estudio conducido por Tushur et al. (2018) encontraron que las mujeres que tenían problemas de uso de alcohol junto a sustancias ilícitas eran más propensas a intercambiar sexo por dinero o drogas y tenían un número mayor de parejas sexuales. Por otro lado, las mujeres que usan drogas experimentan estigmas vinculados a la promiscuidad por lo que esto aumenta el riesgo de agresiones sexuales (Lobos-Palacios, 2017). Es crucial considerar también esta interseccionalidad con el estatus económico para identificar si esto puede fungir como un factor de riesgo.

El temor que sufren las mujeres de ser estigmatizadas como “adictas” y tener que presenciar el rechazo de amistades, parejas y familiares, conlleva a muchas a callar y no hablar del problema (Portela, 2021). Esto tiene un efecto adverso en la vida familiar, social y laboral (García Ferraro, 2019). Según García Ferraro (2019), la estigmatización hacia las mujeres que consumen sustancias refuerza su aislamiento social lo que favorecerá el ocultar el problema, ausencia de búsqueda de ayuda o una demora. Investigaciones anteriores han demostrado que, en comparación con los hombres, las mujeres tienen una menor participación en tratamientos de desintoxicación debido a la estigmatización que hay sobre este comportamiento en las mujeres (García Ferraro, 2019).

Con el objetivo de evitar el rechazo y la estigmatización, las mujeres consumidoras (de todas las edades y clases sociales) suelen

hacer mayor esfuerzo para esconder su consumo, siendo más propensas a utilizar sustancias en privado para evitar consecuencias sociales (Portela, 2021; Verissimo & Grella, 2017). Las mujeres de mayor y mediana edad suelen preferir drogas legalizadas debido a que son más fáciles de adquirir y al estar relacionadas con la salud, es decir la medicina tradicional, crean una menor estigmatización. Sin embargo, el que sean legales no significa que no tienen un impacto en la salud física y emocional de la mujer, solo que hay menos señalamiento social (Portela, 2021). García Ferraro (2019) reporta que la estigmatización hacia las mujeres con UPS está vinculada con la contradicción entre el uso y la representación colectiva de madre-mujer responsable. Este estigma puede resultar en menos acceso a tratamientos efectivos, lo que puede llevar a las mujeres a retroceder en el pedido de ayuda profesional (Portela, 2021).

Barreras a Tratamiento

En los Estados Unidos de América (EUA), para el 2019, 7.8 millones de mujeres de 12 años o más tenían un trastorno por uso de sustancias, de las cuales el 89.2% no recibían tratamiento en ninguna localidad (SAMSHA, 2020). Existen varias barreras que influyen a que la mayoría de las mujeres con UPS no reciban tratamiento. Algunas de estas barreras son: mayor estigma, falta de cuidado para su descendencia (para quienes asumen maternidad), falta de tratamiento dirigido al género, así como protocolos enfocados en atender las necesidades particulares del género femenino y falta de apoyo familiar (Fonseca et al., 2021; Pinedo et al., 2020; Portela, 2021). Las disparidades entre géneros en el uso de servicios de tratamiento para el UPS es un problema central. Se ha visto que las mujeres son menos propensas a buscar ayuda para su condición independientemente de su raza, nivel socioeconómico y severidad (Alvanzo et al., 2014; Verissim & Grella, 2017).

Las mujeres son más resistentes a acudir a servicios de tratamiento porque temen ser

vistas negativamente por la sociedad, especialmente por sus amistades y familiares (Pinedo et al., 2020). Otros factores importantes son el miedo y la preocupación de poder perder la custodia y que su progenie sea removida del hogar (Suntai, 2021). En P.R. se encontraron mayores disparidades en el acceso a tratamiento y servicios para las mujeres con UPS en comparación con los hombres (Robles et al., 2006). Específicamente, las mujeres puertorriqueñas eran dos veces más propensas a reportar estar sin hogar que hombres puertorriqueños (42.5% vs. 23.5%). Además, estas mujeres reportaban con mayor frecuencia no tener acceso a recursos como plan médico para poder costear los servicios. Finalmente, las mujeres puertorriqueñas reportaban con menos frecuencia el vivir con familia, pareja o descendencia.

Portela (2021), plantea que no se toman acciones sistemáticas suficientes que garanticen la equidad de género en el tratamiento para las adicciones. Comparado con los pacientes varones, las mujeres consumidoras que están en tratamiento suelen recibir un apoyo menor por parte de las personas profesionales de la salud (Portela, 2021). Mujeres con UPS reportan que no encontraron la ayuda adecuada en los programas de uso de sustancias, que mayormente están diseñados y asistidos por hombres (Verissimo & Grella, 2017).

Por otro lado, una mujer que consume drogas durante el embarazo tiende a tener un riesgo mayor de salud, tanto para ella como para el feto (NIDA, 2020). Van Scoyoc et al. (2016) indica que las mujeres que están embarazadas están conscientes que pueden tener un embarazo sano si dejan de consumir sustancias, pero se les dificulta tener acceso a tratamientos adecuados y de atención rápida. Participantes del estudio conducido por Van Scoyoc et al. (2016) mostraron interés en realizar cambios para tener un embarazo sano, sin embargo, muchas reportaron intentar abandonar el consumo sin ayuda profesional por miedo a estigma y a

consecuencias legales. La interseccionalidad del embarazo y post parto no se puede pasar por alto, ya que pueden ser periodos vulnerables a violencia de género a nivel sistémico afectando desde el acceso a tratamiento hasta consecuencias legales.

De igual importancia, en un estudio en EUA, se encontró que las mujeres negras y latinas tienen una tendencia a no terminar el tratamiento, comparado con mujeres blancas europeas debido al estado socioeconómico, discriminación, roles y estigma (Suntai, 2021). Además, la mujer latina desconfía de profesionales que no compartan trasfondo cultural, ya que consideran que no podrán entenderlas (Pinedo et al., 2020). Al igual, en un estudio interseccional que incluyó la raza, identificaron diferencias en las conductas de uso y búsqueda de ayuda (Suntai, 2021). Las mujeres latinas o negras experimentaron barreras más pronunciadas que las mujeres blancas europeas respecto al acceso de tratamiento (Verissimo & Grella, 2017).

La literatura nos sugiere que las mujeres puertorriqueñas con UPS reportan una percepción de salud más baja, mayor prevalencia de enfermedades crónicas, síntomas de depresión y menor apoyo social que otras mujeres en EUA (Cruz-Feliciano, 2017). Hay múltiples factores que afectan el que las mujeres, en particular las puertorriqueñas, puedan recibir tratamiento. Entre estos factores se encuentran el estigma y discriminación, lo que perpetúa el ciclo y las expone a mayor violencia.

Recomendaciones para Atender Violencia de Género y UPS en Mujeres

En primer lugar, la literatura recomienda que los programas de tratamiento puedan atender las necesidades específicas de las mujeres siendo sensibles al género. McHugh et al. (2018) reseña que se observa mejores resultados en algunas mujeres, mayor satisfacción y más seguridad cuando son programas dirigidos a mujeres versus mixtos. Otro factor a considerarse es el alto nivel de violencia hacia las mujeres que se inyectan sustancias

(Kennedy et al., 2020). Se ha observado en salas de inyección, que se supone sean seguras, las mujeres tienden a recibir acoso por los hombres, sienten barreras al acceso a los servicios y corren el peligro de ser víctimas de violencia al salir del centro (Boyd et al., 2018; McNeil et al., 2014). El implementar programas antiviolencia dentro de las salas de inyección seguras pudiese reducir estas dificultades (Kennedy et al., 2020).

Otras recomendaciones importantes son el tratar en psicoterapia el UPS a la par con diagnósticos comórbidos. Hay una alta comorbilidad de UPS con otras condiciones psiquiátrica, particularmente el trastorno de estrés postraumático. No atender clínicamente experiencias traumáticas puede contribuir a un ciclo de violencia de género. Por esto, es importante ofrecer opciones de tratamiento específicos para trabajar comorbilidad diagnóstica, atendiendo ambos en un mismo proceso terapéutico.

Intervenciones que buscan modificar los determinantes de riesgo socio-estructurales son esenciales para promover la seguridad de la mujer que utiliza sustancias (Kennedy et al., 2020). Debido a que se ha identificado consumo por parte de niñas a tempranas edades, es imperativo que el proceso de prevención de uso de drogas y de violencia de género se comience desde grados elementales (Moscoso-Álvarez et al., 2020). Sería beneficioso tener módulos educativos sobre uso de drogas, violencia de género, violencia interpersonal, entre otros. El no tener vivienda y el trabajo sexual son asociados a probabilidades más altas para experimentar violencia entre mujeres (McNeil et al., 2014) por lo que Kennedy et al. (2020) nos sugiere incrementar acceso a viviendas comunitarias y ambientes de trabajo sexual regulados cuando se formulan estrategias de reducción de violencia.

Para las personas profesionales de la salud, incluyendo obstetras y psiquiatras, es importante que se mantengan informados sobre tratamientos actualizados para el UPS

en mujeres embarazadas y madres lactantes. También, recomendamos proveer información en su oficina, como opúsculos sobre esta temática. El Centro Nacional de Violencia Doméstica Trauma y Salud Mental de EUA desarrolló un manual que ofrece herramientas para la detección, evaluación y asesoramiento breve de violencia entre parejas íntimas en entornos de atención primaria y salud conductual (Warshaw & Tinnon, 2018). Para el personal médico se recomienda un acercamiento sensible al trauma para esta población.

Conclusión

Esta revisión de literatura narrativa presenta limitaciones metodológicas, tales como, la falta de sistematización de procedimientos en la búsqueda de artículos, ya que esto puede aumentar el riesgo de sesgo (De León-Casillas & Moreno-Torres, 2020). De igual forma, una mayoría de los artículos citados en esta revisión son del extranjero por lo cual se presenta una limitación cultural debido a la poca investigación sobre este tema en P.R.

En este análisis feminista e interseccional presentamos literatura que abarca la relación entre UPS en mujeres y su relación con violencia de género. Contrastamos las experiencias desde las interseccionalidades tomando en cuenta diferentes matrices de vulnerabilidad como el género, raza, estatus socioeconómico, embarazo, comorbilidad con otros diagnósticos de salud mental y el ser víctima de violencia.

Aprovechamos este espacio para alentar a las personas que trabajan esta temática desde diversas esferas (p.ej. programas comunitarios, personas investigadoras, agencias públicas, entre otras) a continuar elaborando trabajos que sirvan para comprender las necesidades específicas de las mujeres con UPS y estrechar brechas de acceso a salud. Finalmente, motivamos a cada una de las personas lectoras a compartir información que ayude a derrumbar estigmas. Recomendamos continuar realizando investigaciones

sobre la temática de género y uso de drogas para erradicar el sesgo investigativo que existe al presente. Particularmente, es crucial el promover investigaciones en P.R. que abarquen esta problemática desde distintos ángulos, incluyendo temas de lactancia, pobreza, mujeres trans y otras intersecciones.

Estándares Éticos de Investigación

Financiamiento: El trabajo no fue financiado.

Conflicto de intereses: Las personas autoras expresan que no hubo conflictos de intereses al redactar el manuscrito.

Aprobación de la Junta Institucional Para la Protección de Seres Humanos en la Investigación: No aplica.

Consentimiento informado: No aplica.

REFERENCIAS

- Alvanzo, A. A. H., Storr, C. L., Mojtabei, R., Green, K. M., Pacek, L. R., La Flair, L. N., Cullen, B. A., & Crum, R. M. (2014). Gender and race/ethnicity differences for initiation of alcohol-related service use among persons with alcohol dependence. *Drug and Alcohol Dependence, 140*, 48-55. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.03.010>
- Arteta Molina, D. (2020). *Violencia de género y adicciones en las mujeres*. Cendoc Bogani. https://www.cendocbogani.org//Archivos/Temas/Violencia_de_genero_y_adicciones_en_las_mujeres-CAS.pdf
- ASSMCA. (2022). Observatorio de salud mental y adicción de Puerto Rico. *Observatorio ASSMCA*. <http://observatorio.assmca.pr.gov/>
- Becker J. B. (2016). Sex differences in addiction. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 18*(4), 395-402. <https://doi.org/10.31887/dcons.2016.18.4/jbecker>
- Boyd, J., Collins, A. B., Mayer, S., Maher, L., Kerr, T., & McNeil, R. (2018). Gendered violence and overdose prevention sites: A rapid ethnographic study during an overdose epidemic in Vancouver, Canada. *Addiction, 113*(12), 2261-2270. <https://doi.org/10.1111/add.14417>
- Bruening, A. B., Perez, M., & Ohrt, T. K. (2018). Exploring weight control as motivation for illicit stimulant use. *Eating Behaviors, 30*, 72-75. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.06.002>
- Caetano R., Vaeth P. A. C., Canino G. (2019). Comorbidity of Lifetime Alcohol Use Disorder and Major Depressive Disorder in San Juan, Puerto Rico. *Journal of Studies of Alcohol and Drugs, 80*(50), 546-551. <https://doi.org/10.15288/jsad.2019.80.546>
- Coalición de San Juan. (2019). *Conteo de personas sin hogar, 2019*. Coalición de San Juan, Inc. <https://coalicionpr.com/servicios/actividades-de-apoyo/conteo-de-personas-sin-hogar/>
- Connell, R. W. (1987). *Gender and power: Society, the person and sexual politics*. Stanford University Press.
- Cook, J. A., Burke-Miller, J. K., Steigman, P. J., Schwartz, R. M., Hessol, N. A., Milam, J., Merenstein, D. J., Anastos, K., Golub, E. T., & Cohen, M. H. (2018). Prevalence, comorbidity, and correlates of psychiatric and substance use disorders and associations with HIV risk behaviors in a multisite cohort of women living with HIV. *AIDS and Behavior, 22*, 3141-3154. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2051-3>
- Cruz-Feliciano, M. A., Miranda-Díaz, C., Fernández-Santos, D. M., Orbitg-Brenes, D., Hunter-Mellado, R. F., & Carrión-González, I. S. (2017). Quality of life improvement in Latinas receiving combined substance use disorders and trauma-specific treatment: A cohort

- evaluation report. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15, 90.
<https://doi.org/10.1186/s12955-017-0667-z>
- De la Cruz Villegas, V., Martínez, V. G., Sánchez, J. E. H., & Hernández, R. J. G. (2021). Reflexiones de género: De las creencias a la conducta. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(4), 1398-1423.
- De León-Casillas, C. E., & Moreno-Torres, M. A. (2020). Marco teórico para una revisión de literatura sistemática. *Revista Salud y Conducta Humana*, 7(1), 10-23.
- Fonseca, F., Robles-Martínez, M., Tirado-Muñoz, J., Alías-Ferri, M., Mestre-Pintó, J. I., Coratu, A. M., & Torrens, M. (2021). A gender perspective of addictive disorders. *Current Addiction Reports*, 8, 89-99.
<https://doi.org/10.1007/s40429-021-00357-9>
- García Ferraro, C. (2019). Mujeres con consumo problemático de sustancias toxicológicas en situación de vulnerabilidad y una aproximación al desencadenante psicótico. *Universidad de la República (Uruguay)*. Facultad de Psicología, 17-41.
https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/23383/1/tfgcarolinagarcia_2.pdf
- Greaves, L. (2020). Missing in action: Sex and gender in substance use research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2352.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17072352>
- Greenfield, S. F., Cummings, A. M., Kuper, L. E., Wigderson, S. B., & Koro-Ljungberg, M. (2013a). A qualitative analysis of women's experiences in single-gender versus mixed-gender substance abuse group therapy. *Substance Use & Misuse*, 48(9), 750-760.
<https://doi.org/10.3109/10826084.2013.787100>
- Instituto Nacional de la Salud, (17 de agosto de 2020). *Sexo/Género*.
<https://orwh.od.nih.gov/research/sex-gender/>
- Kennedy, M. C., Hayashi, K., Milloy, M. J., Boyd, J., Wood, E., & Kerr, T. (2020). Supervised Injection Facility Use and Exposure to violence among a cohort of people who inject drugs: A gender-based analysis. *International Journal of Drug Policy*, 78, 102692.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102692>
- Leal, I. F., Molina, T. G., Peralta, E. V., & Sáez, R. S. (2020). Salud sexual y salud reproductiva en mujeres jóvenes con consumo de sustancias en Chile según datos VIII encuesta nacional de la juventud. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85(1), 24-35.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v85n1/0717-7526-rchog-85-01-0024.pdf>
- LeGates, M. (2001). *In their time: A history of feminism in western society* (1st ed.). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203824399>
- Lind, K. E., Gutierrez, E. J., Yamamoto, D. J., Regner, M. F., McKee, S. A., & Tanabe, J. (2017). Sex disparities in substance abuse research: Evaluating 23 years of structural neuroimaging studies. *Drug and Alcohol Dependence*, 173(1), 92-98.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.12.019>
- Lobos-Palacios, M. (2017). Trastornos por usos de sustancias y violencias contra las mujeres. *Dianova*.
<https://www.dianova.org/wp-content/uploads/2017/03/201703-Usos-de-sustancias-y-violencias-contra-las-mujeres-M-de-LA-Lobos-Palacios.pdf>
- López-Granados, L. M., & Cruz-Cortés, C. de J. (2017). Factores psicosociales y sociodemográficos vinculados al uso de sustancias psicoactivas en mujeres durante el embarazo. Una revisión narrativa. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 3(2), 45-56. <http://dx.doi.org/10.28931/riiad.2017.2.06>
- Marañón, I. (2018) *¿Y si eres feminista y no lo sabes? Educar en el Feminismo* (pp. 20-

- 21). Editorial Plataforma Editorial. <https://www.plataformaeditorial.com/libro/6241-educar-en-el-feminismo>
- Martínez-Godínez, D., Gutiérrez-Ruiz, M. A., Soto-Cisneros, D. M., Rodríguez-Nava, V. F., Gómez-Cardona, J. P., & Rodríguez-Ramírez, J. M. (2020). Relación entre consumo de alcohol y violencia de pareja en estudiantes de educación superior. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 28(2), 75-81. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim202b.pdf>
- Martínez Redondo, P. (2008). Perspectiva de género aplicada a las drogodependencias. *Asociación de Entidades de Centros de Día de Drogodependencias*. <http://www.asecedi.org/docs/GENERO.pdf>
- Mayo Clinic. (2017). *Drogadicción (trastorno de consumo de sustancias)*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/syc-20365112>
- McHugh, R. K., Votaw, V. R., Sugarman, D. E., & Greenfield, S. F. (2018). Sex and Gender differences in substance use disorders. *Clinical Psychology Review*, 66, 12-23. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.012>
- McNeil, R., & Small, W. (2014). 'Safer environment interventions': A qualitative synthesis of the experiences and perceptions of people who inject drugs. *Social Science & Medicine*, 106, 151-158. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.01.051>
- Moscoso-Álvarez, M. R., Colón-Jordán, H. M., Reyes-Pulliza, J. C., & Rodríguez-Figueroa, L. (2020). *El uso de sustancias en los escolares puertorriqueños: Consulta Juvenil 2018-2020*. Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción. <https://assmca.pr.gov/BibliotecaVirtual/Consultas/Consulta%20Juvenil%20X%20-%202018-2020.pdf>
- National Institute of Drug Abuse (NIDA). (2020). *El consumo de sustancias en las mujeres – DrugFacts*. National Institute of Drug Abuse, Advancing Addiction Science. <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-consumo-de-sustancias-en-las-mujeres>
- O'Hagan, A., & Wilson, M. (2018). Women and substance abuse: Gender-specific social, biological and psychological differences and treatment considerations. *Forensic Research & Criminology International Journal*, 6(2), 90-98.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Violencia contra la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Ortiz-Galarraga, D. V. (2021). La violencia de género en mujeres con problemas de adicción a las drogas en Ecuador. *Revista Ocronos*, 4(8), 29. <https://revistamedica.com/violencia-genero-adiccion-drogas/>
- Pinedo, M., Zemore, S., Beltrán-Girón, J., Gilbert, P., & Castro, Y. (2020). Women's barriers to specialty substance abuse treatment: A qualitative exploration of racial/ethnic differences. *Journal of Immigrant Minority Health*, 22, 653-660. <https://doi.org/10.1007/s10903-019-00933-2>
- Portela, A. (2021). El consumo de sustancias psicoactivas en mujeres mayores en la Argentina: Investigación bibliográfica 2010-2020. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(1), 83-92. <https://revista.terapia-ocupacional.org.ar/RATO/2021jul-art4.pdf>
- Rivas Rivero, E., Bonilla-Algovia, E., & Vázquez, J. J. (2020). Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias en mujeres víctimas de maltrato en contexto de pobreza. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 36(1), 173-180. <https://doi.org/10.6018/analesps.362541>
- Robles, R. R., Matos, T. D., Deren, S., Colón, H. M., Sahai, H., Marrero, C. A., Reyes, J. C., Andía, J., & Winfield Shepard, E.

- (2006). Drug treatment disparities among Hispanic drug-using women in PR and New York City. *Health Policy*, 75(2), 159-169. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2005.03.004>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2020). *2019 National survey on drug use and health: Women*. SAMHSA. <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt31102/2019NSDUH-Women/Women%202019%20NSDUH.pdf>
- Suntai, Z. (2021). Substance use among women who are pregnant: Examining treatment completion by race and ethnicity. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 131, 108437. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108437>
- Storholm, E. D., Silverberg, M. J., & Satre, D. D. (2016). Racial and ethnic differences in substance use diagnoses, comorbid psychiatric disorders, and treatment initiation among HIV-positive and HIV-negative women in an integrated health plan. *Journal of Psychoactive Drugs*, 48(5), 377-383. <https://doi.org/10.1080/02791072.2016.1242180>
- Tushur, C. C., Jenkins, D., Weinreb, L., Gelberg, L., & Orvek, E. A. (2018). Homeless women's service use, barriers, and motivation for participating in substance use treatment. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 44(2), 252-262. <https://doi.org/10.1080/00952990.2017.1357183>
- Van Scoyoc, A., Harrison, J. A., & Fisher, P. A. (2016). Beliefs and behaviors of pregnant women with addictions awaiting treatment initiation. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 34(1), 65-79. <https://doi.org/10.1007/s10560-016-0474-0>
- Verissimo, A. D. O., & Grella, C. E. (2017). Influence of gender and race/ethnicity on perceived barriers to help-seeking for alcohol or drug problems. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 75, 54-61. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.12.013>
- Vrana, C., Killeen, T., Brant, V., Mastrogiovanni, J., & Baker, N. L. (2017). Rationale, design, and implementation of a clinical trial of a mindfulness-based relapse prevention protocol for the treatment of women with comorbid post traumatic stress disorder and substance use disorder. *Contemporary Clinical Trials*, 61, 108-114. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2017.07.024>
- Warner, L. R., Settles, I. H., & Shields, S. A. (2018). Intersectionality theory in the psychology of women. In C. B. Travis, J. W. White, A. Rutherford, W. S. Williams, S. L. Cook, & K. F. Wyche (Eds.), *APA handbook of the psychology of women: History, theory, and battlegrounds* (pp. 521-539). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000059-027>
- Warshaw, C., & Tinnon, E. (2018) *Coercion related to mental health and substance use in the context of intimate partner violence: A toolkit for screening, assessment, and brief counseling in primary care and behavioral health settings*. National Center on Domestic Violence, Trauma & Mental Health (NCDVTMH). http://www.nationalcenterdvtraumamh.org/wp-content/uploads/2018/03/NCDVTMH_MHSUCoercionToolkit2018.pdf