

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Tesis Licenciatura en Trabajo Social

**Mujeres, madres con consumo problemático de drogas:
el pasaje por dispositivos de atención en Montevideo**

Daniela Totorica
Tutora: Natalia Magnone

2016

Índice

<u>Agradecimientos</u>	2
<u>Introducción</u>	3-6
<u>Metodología</u>	6-10
<u>Capítulo I-Políticas públicas en materia de Drogas en Uruguay</u>	10
Reseña histórica de las drogas como objeto de políticas públicas	10-13
El abordaje estatal de una política de Drogas	13-14
Avances en la legislación y estrategias estatales en cuanto al abordaje de la problemática del consumo de drogas	14-16
Dispositivos, programas, proyectos: para la atención a personas con esta problemática	16-18
La implementación de la mirada de género en las políticas de drogas	18-19
Consumo en nuestro país	19-21
<u>Capítulo II-Entre Drogas y Adicciones</u>	21
Consumo problemático de sustancias/drogas	21-22
Tipos de drogas	22-23
Tipos de consumo	23-24
Paradigmas desde dónde analizar	24-26
<u>Capítulo III-Aportes para el análisis: mujeres/madres con consumo problemático de drogas que transitan por dispositivos de base comunitaria</u>	27
El territorio	27-28
Dispositivo Punto de Encuentro	28-29
“Armar” el lugar según las necesidades	29-30
Las usuarias/os que concurren al Punto de Encuentro	31-32
Mujeres y consumo de drogas	32-33
Breve presentación de las entrevistadas	33-36
Algunas similitudes	36
Las sustancias en el cuerpo y en el Ser...	36-37
Los no/vínculos con la familia	36-38
El tránsito por el Punto de Encuentro. Ser parte de...	39-40
La percepción de las consumidoras sobre las desigualdades de género	40-42
Maternidades y consumo problemático	42-44
Sobre/vivir en la violencia	44-46
<u>Reflexiones finales</u>	46-49
<u>Bibliografía</u>	50-55
<u>Anexos</u>	

Agradecimientos

Este trabajo está dedicado muy especialmente a mi hija y a mi compañero de vida, dos personas fundamentales que me han acompañado en este camino por la Facultad, brindándome su contención y cariño en los buenos momentos y en los difíciles sobretodo. En el mismo escalón se encuentran mis padres, que gracias a ellos logré dejar mi lugar de origen, con mi tesoro más preciado, al cual supieron cuidar, al mismo tiempo que apoyarme de manera incondicional para que este logro sea posible.

En un lugar muy importante se encuentran l@s amig@s, que son pilares en este camino, tanto los de siempre, empujando desde el comienzo, con palabras de aliento, cariño y estando siempre presentes de alguna manera. Como a l@s amig@s y compañer@s que me ha dejado esta profesión a los cuales agradezco con énfasis las horas compartidas, los momentos de aprendizaje que hacen a la formación como profesional pero además como persona. Extendido a los padres de mi pareja y a todas las personas que de una u otra forma también favorecieron este proceso.

Agradezco sinceramente la posibilidad que me dieron los equipos y usuarias del Centro de Escucha 8, del Punto de Encuentro- Malvín Norte (que hicieron posible la realización de esta monografía), al igual que a las personas pertenecientes a las Policlínicas de la IM por haberme dejado ser parte.

A los docentes que generaron expectativas por esta profesión desde el comienzo, aportando conocimientos y experiencias de trabajo que hacen a la tarea y a la persona, principalmente a mi tutora, la cual ha acompañado dos años de prácticas, que fue el período de aprendizaje más importante a mi entender (junto a las demás profesoras del proyecto) y que me ha ayudado con total disposición desde el comienzo de este trabajo.

Introducción

Este documento corresponde a la etapa curricular que hace a la finalización de la carrera de la Licenciatura en Trabajo Social, de la Facultad de Ciencias Sociales.

Se propone desarrollar un estudio exploratorio sobre la vivencia de un grupo de mujeres con consumo problemático de drogas, que concurren a dispositivos de atención que trabajan con hombres y mujeres con esta problemática. El mismo se realizó mediante el análisis de las políticas públicas dirigidas a la temática en la sociedad uruguaya, transversalizada por el enfoque de género, buscando visualizar de qué manera se aborda el tema del consumo problemático de drogas/sustancias desde el ámbito público.

La motivación por estudiar esta temática surge luego de haber realizado una beca como estudiante de Trabajo Social en las Policlínicas José Pedro Varela y en la Policlínica Francisco Pucci, las dos pertenecientes a la Intendencia de Montevideo (IM de ahora en más). Como también por haber formado parte del equipo del Centro de Escucha e Inclusión Social 8 (CEIS) el cual presta atención específica a usuarios/as de drogas. Esta experiencia pre-profesional me llevó a conocer el trabajo que se realiza desde un dispositivo comunitario, además de acceder a otros espacios de atención, entre ellos el Punto de Encuentro.

En términos generales ambos dispositivos presentan similitudes, trabajan con usuarios con consumo problemáticos de drogas, hombres y mujeres, la atención de la problemática se basa en el abordaje comunitario, por lo que se realizan acciones que nacen de la necesidad del territorio. Trabajan de forma abierta a la comunidad, con familiares y amigos de usuarios, se coordina la atención con otras instituciones, se tiene un especial énfasis en el trabajo en redes, se realiza abordaje en calle, se aplican técnicas de atención individual y grupal, los equipos se conforman con profesionales y agentes comunitarios, entre otros.

Por lo anterior mi contacto con personas que tienen un consumo problemático de sustancias/drogas, familiares y amigos de los mismos fue continuo, al igual que la participación en ámbitos de discusión¹ sobre los recursos y la forma en que se aplican en los territorios. Siendo analizadas, las acciones planteadas desde el ámbito político-público, en la búsqueda conjunta de los equipos técnicos por mejorar las condiciones en que es atendida la demanda.

En el transcurso de la pasantía, logré aproximarme al fenómeno del consumo problemático de drogas como problemática social, generando la necesidad de comprender la realidad y particularidad que viven las mujeres que concurren y participan en el Punto de Encuentro de Malvín Norte. Se definió hacer foco en las mujeres porque es una población que no ha sido suficientemente estudiada y además porque intersecciona junto a la adicción, la desigualdad de género de nuestra sociedad; en particular se presentan distintas formas de violencia de género, como rasgo casi permanente de la vida de estas sujetas.

La Junta Nacional de Drogas² (JND de ahora en más) es el ente que aparece como principal actor encargado de marcar las líneas políticas en las distintas áreas. Esto refiere a la sistematización de estudios, información e investigación, tratamiento y rehabilitación, comunicación, debate público y académico, reducción de la demanda, como también en el control de la oferta y lavado de activos.

Al implementarse desde el año 2000 una política pública, con carácter social, en drogas comienza a ocupar un lugar diferente el tema de la atención a personas con consumo problemático de sustancias. De hecho la Junta Departamental de Drogas³ plantea

¹ Participando en redes y reuniones con representantes de la Junta Nacional y Departamental de Drogas. Concurriendo durante un año a las reuniones que se realizan mensualmente en la Red de Drogas Este, con autoridades de la Intendencia, de INAU (Área de consumo problemático), diferentes ONG que aplican programas en diferentes territorios, actores de la sociedad civil, etc. También fui parte de la aplicación piloto de un juego patrocinado por INAU, "Hablemos sobre Drogas" en siete escuelas de la zona del Municipio F, así como en otras instituciones educativas, grupos de jóvenes, etc

² Este organismo a su vez, depende de la Presidencia de la República y tiene carácter interministerial http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/Estrategia_JND_2011_2015_web.pdf

³ En el marco de la descentralización como política prioritaria, entre 2000 y 2004 se crean las dieciocho Juntas Departamentales y Locales de Drogas en los diferentes departamentos, dando lugar y participación a organizaciones no gubernamentales, actores comunitarios, organizaciones sociales, etc. En Montevideo su cometido es coordinar las políticas locales, centrándose en el concepto de que el problema drogas es un compromiso de toda la sociedad.

entre sus cometidos la instrumentación de las directivas planteadas en las políticas nacionales dirigidas a la prevención del consumo problemático de drogas, ofreciendo tratamiento y atención en adicciones.

Desde el ente se presenta la implementación de una política, que se lleva adelante en coordinación y articulación interinstitucional que promueve y convoca la participación de diferentes actores públicos, privados, de organizaciones sociales y de la comunidad, a nivel local y nacional.

En cuanto a los estudios o investigaciones de la temática en Uruguay existe poca bibliografía desde las ciencias sociales, si se compara con otros temas sensibles a ser transversalizados por la perspectiva de género. Aunque la lucha a favor de la equidad de género ha tomado cada vez mayor visibilidad de la mano de los derechos humanos y las reivindicaciones generadas desde las organizaciones sociales, se entiende que el consumo problemático de drogas en mujeres necesita ser más explorado, para generar una mayor comprensión de la realidad desde las disciplinas del área social y contribuir al mejor diseño de las políticas públicas

Para el desarrollo de este trabajo se tendrán en cuenta algunos estudios realizados en Uruguay, como investigaciones a nivel internacional que expresan datos relevantes en lo que respecta a las desventajas que presentan las mujeres y la necesidad de que las desigualdades de género sean tenidas en cuenta a la hora de realizar intervenciones.

Según la estrategia 2011-2015 de la Junta Nacional de Drogas se retoma la visión integral de las políticas de drogas con enfoque de derechos humanos y de género que se viene manteniendo desde 2005, destacando además que el trabajo se viene originando sobre la base de un giro profundo en cuanto al paradigma, que deja a un lado la lucha contra las drogas y da lugar a la perspectiva de reducción de riesgos y daños⁴.

⁴ Estrategia Nacional para el abordaje del problema drogas 2011-2015 (JND-Presidencia de la República) http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/Estrategia_JND_2011_2015_web.pdf

Este trabajo busca generar un acercamiento a la comprensión de la realidad de los procesos que conllevan las usuarias que consumen drogas de forma problemática mediante el análisis de la puesta en práctica de los lineamientos políticos, en los programas desplegados a nivel territorial. Entendiendo que es allí donde se genera una fracción de la interacción entre una política específica, dirigida a una parte vulnerable de la sociedad.

Objetivo general

- Analizar, desde una perspectiva de género, la experiencia de un conjunto de mujeres que transitan por un programa estatal dirigido a la atención de personas que presentan consumo problemático de sustancias.

Objetivos específicos

- Generar mediante la revisión de datos secundarios, cualitativos y cuantitativos, un acercamiento a la realidad de las mujeres con consumo problemático de drogas en Montevideo.
- Identificar las principales características de los programas desplegados por la Junta Nacional de Drogas para usuarias con consumo problemático de drogas en Montevideo. Observando de qué manera se incorpora la variable género en estas políticas durante las últimas décadas.
- Analizar cómo se vivencia el consumo problemático de drogas en un grupo de sujetas que son mujeres, madres y que tienen un consumo problemático de drogas, en un contexto de vulnerabilidad.

Metodología

Se realizará una revisión y análisis documental sobre las políticas desplegadas desde el ámbito estatal, (principalmente desde la Junta Nacional de Drogas). Para ello se retoman los paradigmas desde donde se enmarcan las mismas, para luego analizar algunos proyectos y programas desplegados a nivel territorial. Presentando datos estadísticos

cuantitativos y cualitativos sobre la situación del consumo problemático de drogas en Uruguay, principalmente desde el año 2000 en adelante. Buscando de alguna manera cotejar entre lo expresado formalmente desde el ente público encargado de regular y ejecutar las acciones, con lo que queda plasmado en la práctica, para el logro de los objetivos planteados.

Es así que se entiende oportuno realizar entrevistas a usuarias que se encuentran concurriendo al dispositivo, Punto de Encuentro, como también a dos informantes calificadas que forman parte del equipo técnico. Se debe comprender que las usuarias y técnicos/as se encuentran en un contexto específico enmarcado en el programa, Aleros, el cual fue promovido desde la Junta Nacional de Drogas conjuntamente con la Intendencia de Montevideo que, a su vez se expresa en un dispositivo particular, denominado Punto de Encuentro, ubicado en el barrio Malvín Norte en Montevideo.

Se realizarán entrevistas *semiestructuradas*, que siguiendo a Corbetta, permiten una amplia libertad tanto para el entrevistador porque “...*puede plantear la conversación de la forma que desee, plantear las preguntas que considere oportunas y hacerlo en los términos que le parezcan convenientes, explicar su significado, pedir al entrevistado que le aclare algo que no entiende o que profundice sobre algún aspecto cuando lo estime necesario...*” como para el entrevistado que tiene la libertad de contestar lo que le parece. (2007:353)

Las particularidades de la vida de las sujetas a ser entrevistadas hace que no sea simple realizarles una entrevista. Para invitarlas a compartir parte de sus experiencias personales es necesario previamente ganarse su confianza. Por lo tanto previamente a las entrevistas, se concurrió a Punto de Encuentro en más de una oportunidad, para preparar un encuentro bueno para todas las partes.

Para estas mujeres el hecho de sentarse a “conversar” es una situación no habitual, la forma en que se desarrolla la cotidianidad de cada una es caótica, la vorágine de lo que allí ocurre es difícil de acompañar, ya que en el transcurso del día no existen momentos de detenerse a comer, hablar, pensar, resolver, etc. Todo lo contrario, lo que realizan

constantemente es el movimiento, del cuerpo, de las manos, en general no quedan sentadas, caminan, entran y salen del local, se gritan para llamarse entre sí, etc.

En este caso, se atiende al esfuerzo que propone Bourdieu para lograr que el entrevistado se sienta legitimado a ser él mismo “...*un incesante trabajo de construcción está destinado a ser tanto más invisible cuanto más éxito tenga y lleve a un intercambio provisto de todas las apariencias de lo ‘natural’* ”. (Bourdieu 2000:532), se torna imprescindible.

Por otra parte se realizará observación participante en las actividades que se desarrollan en el lugar. La idea es que con algunos meses de concurrencia al programa se logre una forma de participación-observación activa con el equipo técnico como con los usuarios/as, que permita realizar un acercamiento a la realidad en movimiento, interviniendo en diferentes actividades.

Esta tarea se desarrolló para comprender y contemplar al objeto de estudio en su lugar cotidiano, como también en la búsqueda por crear un vínculo con las usuarias para que al momento de realizar las entrevistas se diera de una manera más amena y de confianza, buscando obtener datos lo más auténtico posible, haciéndose necesaria una tarea previa que generara familiaridad.

Eso significó realizar acciones desde lo más básico como ayudar a cocinar, servir un desayuno, tener conversaciones con algunos usuarios/as sobre su situación, ser observadora de resolución de diferentes conflictos, generar redes con las policlínicas odontológicas (de la IM) para la atención de los usuarios, coordinar con el Centro de Escucha 8, etc.

Para Bourdieu es posible conseguir que el entrevistado, que se halla socialmente alejado del entrevistador, se sienta legitimado a ser él mismo, si el entrevistador sabe manifestarle, por el tono de voz como por el contenido de las preguntas, que, sin fingir, intenta anular la distancia social que los separa, logrando mentalmente ponerse en el lugar del otro. (Bourdieu 2000:532)

En este caso, en algunas entrevistas se abarcaron temas que no estaban delimitados, situación que se encuentra avalada en este tipo de pauta, al tener la libertad de profundizar en temas que van surgiendo, con el fin de comprender más a la sujeta entrevistada, aunque con otras no se utilice de igual forma. (2007:353) De hecho se lograron entrevistar a cuatro mujeres, pero una de las entrevistas no quedó documentada correctamente, por lo que no se pudo utilizar.

Por otra parte se documentaron y utilizaron también dos actividades en particular, una con mujeres usuarias en el lugar (Anexo E Notas de campo II), que se generó con el objetivo de darle a éstas la posibilidad de tener un espacio donde pudieran expresarse y hablar sobre sus situaciones particulares. La idea de que sea sin la presencia de los hombres se pensó para que no se sintieran avergonzadas ni cuestionadas, ya que la presencia de ellos, coloca a las mujeres en un lugar naturalizado de inferioridad (en cuanto a diferencias de género). En este caso se participó activamente se observó y tomó registro de los comentarios en cuanto a las experiencias de vida de las sujetas, sus necesidades, deseos, cómo se sentían teniendo un espacio solo para mujeres, etc.

Sobre el rol del sujeto que investiga, Netto señala que constituir un papel activo: *“...para aprehender la esencia del objeto, su estructura y su dinámica, el sujeto debe ser capaz de movilizar un máximo de conocimientos, criticarlos, revisarlos (...) debe analizar sus formas de desarrollo e indagar la conexión entre ellas”* (Netto en Zucconi 2014:305).

La otra actividad abierta en el Punto de Encuentro, que se documentó, fue realizada en el marco del Día Internacional contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, (Anexo E Notas de campo I) impulsada desde la JND a la que concurrieron autoridades y actores de diferentes instituciones y organizaciones (JND, Intendencia de Montevideo, Centro de Escucha 8, Policlínicas de IM, entre otros). En esta oportunidad se pretendió identificar la mirada desde la JND sobre las políticas dirigidas a la problemática del consumo de drogas y al abordaje desde los dispositivos comunitarios, atendiendo a las palabras de Milton Romani (Secretario general de la JND), Pablo Anzalone (Dir. de salud en IM) y técnicos del Punto de Encuentro.

Para algunos autores la observación-participante "*proporciona a los investigadores métodos para revisar expresiones no verbales de sentimientos, determinan quién interactúa con quién, permiten comprender cómo los participantes se comunican entre ellos...*" (Schmuck 1997:8 en Kawulich, B 2005).

Así también, este método posibilita comprender términos y actitudes que los participantes utilizan en la entrevista, tomando contacto con eventos que de otro modo no quedarían reflejados en el análisis, porque pueden parecer impropios al momento de la entrevista. Esta forma facilitó la realización, junto con las entrevistas, de fichas que permiten desarrollar una pequeña presentación de las usuarias entrevistadas. Se debe decir que los nombres utilizados en este documentos fueron cambiados, para preservar la identidad de las usuarias y usuarios.

CAPÍTULO I - Políticas Públicas en materia de Drogas en Uruguay

Reseña histórica de las drogas como objeto de política pública

En cuanto a las políticas públicas se entiende que es el Estado quien presenta un rol predominante en la legitimación de las mismas como producto del sistema político, aunque, actualmente mediante el sistema democrático también intervienen otros actores de la sociedad civil en los procesos de formación de las mismas. Se considera que éstas surgen entre otras cosas para orientar la acción pública en la búsqueda por dar respuestas a las demandas de la sociedad. Por lo tanto emerge, como una tarea colectiva que incorpora de manera conjunta y corresponsablemente la iniciativa social y la gubernamental.

Teniendo en cuenta los aportes de Garat (2013) en el Uruguay del novecientos las políticas de drogas dependieron íntimamente del impulso internacional, y por lo tanto, de los acuerdos multilaterales para el control de las sustancias, (en ese momento tipificado

como tráfico ilícito⁵) apegados al paradigma “prohibicionista”, inscripto en la lógica de la abstención como requisito indispensable para la recuperación de los adictos.

Es por ello que desde los comienzos del tema drogas nuestro país llevó adelante acciones basadas en estos términos, conjuntamente con el paradigma de enfermedad. Por lo tanto los usuarios fueron tratados como “enfermos” o “drogadictos” y la policía contaba con las facultades de detenerlos para que un juez decidiera si eran internados en un hospital psiquiátrico o eran enviados a la cárcel.

Un ejemplo claro de que el marco internacional se basaba desde el paradigma de la prohibición es el acuerdo firmado en 1973 que significó el policiamiento de la represión, no solamente en lo referido al tráfico sino también contra los consumidores de drogas. Centrándose de esta manera en demonizar a las sustancias como tal, y sosteniendo que el consumo de drogas significaba el aumento del “peligro social”. (Garat,G 2013:6)

Uno de los puntos que resalta Calzada, en lo que llama “*la fracasada guerra contra las drogas*”, explica que desde los años 40, los políticos creían que las sanciones severas para el incumplimiento de la ley, contra los que estaban involucrados en la producción de drogas, su distribución y su uso, conducirían a una constante disminución del mercado de drogas como heroína, cocaína, cannabis, y al eventual logro de un ‘mundo sin drogas’(Calzada 2011:43).

Asimismo, se destaca que a lo largo de la historia nacional han sido relevantes las características ligeramente liberales que se mantuvieron en relación a su uso recreacional, farmacéutico y médico para que los usuarios aliviaran sus dolores, calmaran su ansiedad o estimularan la atención. Una de las primeras reglamentaciones sobre el uso de drogas fue un decreto de 1908 que impedía vender por segunda vez sin receta médica derivados del opio y cocaína a clientes de droguerías y farmacias, aunque no tuvo muchos resultados. (Garat, G 2013:5)

⁵ Es en 1973 que se firma un acuerdo entre sudamericanos sobre estupefacientes y sustancias psicotrópicas siguiendo los lineamientos de la convenciones de 1961 y 1971 en la Convención Única de 1961 sobre estupefacientes, ampliada y enmendada por el Convenio de 1971 de Sustancias Psicotrópicas, desde donde se impulsa luego la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (1988), en la que participan setenta y tres Estados entre los que se encontraba representado Uruguay. La misma permitió crear por primera vez en la historia un sistema a nivel mundial de sanciones penales para restringir la producción, el suministro y el uso de unas 100 sustancias controladas y listadas según el riesgo definido por la comunidad internacional.(Convención Única de 1961 sobre estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972(:16) https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961-Convention/convention_1961_es.pdf

Ya recuperada la democracia⁶, la Cámara de Diputados creó la Comisión Especial sobre la Drogadicción, que buscaba conocer cuál era la magnitud de la problemática en la sociedad. Debido a que los estándares de “tratamiento” de las personas “drogadictas” comienza a ser cuestionado por diferentes participantes de la misma Comisión, como por ejemplo del entonces presidente de la Sociedad de Psiquiatría⁷, el tema comienza a tomar relevancia hasta ingresar en la agenda pública y como una forma de respuesta surgen las comunidades terapéuticas⁸. (Idem.pp:7-8)

Es recién en 1998 que se crea la Junta de Prevención y Represión del Tráfico Ilícito y Uso Abusivo de Drogas. Explicitando en el mismo decreto⁹ que se adopten una serie de medidas, tanto en el plano represivo como en el preventivo y sanitario, con el objeto de abordar de manera eficaz la lucha contra el narcotráfico y el uso abusivo de drogas. Entendiendo pertinente resaltar que comienza a surgir tímidamente el tema de la prevención, visualizando la implicancia sanitaria y por lo tanto el entendimiento de que esta problemática conlleva consecuencias más allá de la salud psíquica de las personas.

“A pesar de ella, y luego de medio siglo de dura aplicación, el consumo se ha expandido y con él sus pésimas consecuencias. Ha crecido en lugares donde ya se consumía pero además invade lugares donde antes no se consumía.... Pero no estamos forzosamente, ante la ineficacia de los aparatos represivos dedicados a tan menester sino ante una difícil realidad que no puede ser enfrentada desde una perspectiva de guerra, sino desde una mirada social y sanitaria.” (Calzada, J; 2011:45-46)

Es así que, hasta principios del siglo XXI las normativas sufren cambios en los decretos, reestructuras, modificaciones de artículos, dando lugar con el comienzo del gobierno de Jorge Batlle a una mirada crítica, que pretende centrarse en el problema que representaba para la democracia el narcotráfico y sus redes. Es en éste período que en Uruguay se plantea el abordaje de la problemática a través de una política pública con un carácter social. Utilizando como ejemplo la guerra contra las drogas a nivel internacional,

⁶ *“Incluso durante la dictadura la doctora Adela Retá, que participó de una comisión parlamentaria en 1972 sobre las drogas tráfico ilícito y de las reuniones de ASEP, reafirmaba el principio que el cultivo para uso personal no debía de ser penado.”*(Garat, G 2013: 7)

⁷ Enrique Probst Dinerstein presidente de la Comisión por esos años según el autor.(Ídem)

⁸ *“Las comunidades terapéuticas profesionales son programas multi profesionales de intervención con drogodependientes desde marcos institucionales ampliamente conocidos. Generalmente en ellos se define fundamentalmente una intervención terapéutica y una intervención educativa”.* (Aguelo, F 2004:1)

⁹ En octubre de 1999 con el Decreto 346/999 se; *“Declara de interés nacional la política pública de prevención, tratamiento y rehabilitación del uso abusivo de drogas y la represión del narcotráfico y sus delitos conexos. Cambia de Nombre a la Junta Nacional de Prevención y Represión del Tráfico Ilícito de Drogas por Junta Nacional de Drogas. Nombra los miembros permanentes de la Junta Nacional de Drogas y Comités de Asesoramiento. Crea la Secretaría Nacional de Drogas, atribuciones del Secretario General y lista las dependencias que la integran.”*

http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com_content&view=article&id=44&Itemid=13

donde el dinero que se invertía desde EEUU en seguir adelante con la estructura del prohibicionismo y la represión dejaba en evidencia que no se obtenían buenos resultados. Es así que comienzan a generarse iniciativas desde el paradigma de Reducción de Riesgos y Daños destinando recursos para que la Junta Nacional de Drogas pusiera en práctica lineamientos que generaran un abordaje conjunto con otras instituciones estatales y con grupos de la sociedad civil que trabajaran con los usuarios de drogas desde una mirada no estigmatizadora.¹⁰

El abordaje estatal desde una política de Drogas

Al implementarse como una política pública comienza lentamente a ocupar un lugar diferente el tema de la atención a la problemática de las personas que consumen drogas. De hecho la Junta Departamental de Drogas plantea entre sus cometidos la instrumentación de las directivas planteadas en las políticas nacionales dirigidas a la prevención del consumo problemático de drogas, ofreciendo tratamiento y atención en adicciones, dando continuidad en lo que respecta al control y represión del tráfico ilícito, etc.

En el marco de la descentralización como política prioritaria, entre 2000 y 2004 se crean las dieciocho Juntas Departamentales y Locales de Drogas en los diferentes departamentos, dando lugar y participación, actores comunitarios, organizaciones sociales, etc. Estas Juntas están encargadas de la promoción, impulso y coordinación de las estrategias a nivel local, lo que permite generar conocimientos sobre las distintas necesidades y dar respuestas acordes, teniendo en cuenta los ámbitos de la educación, formal y no formal, familiar, laboral, comunitario, socio-sanitario, entre otros, enmarcando las acciones en la estrategia a nivel nacional llevada adelante por la JND.

En 2005 se genera un cambio en los miembros permanentes de la JND mediante un decreto que integra al Ministerio de Desarrollo Social y de Turismo y Deporte. Este movimiento se entiende como positivo debido a que la problemática de las drogas tiende ahora a entenderse como un sistema complejo, que intersecta las diferentes áreas de la sociedad, no solamente a la seguridad y lo que tiene que ver con el tráfico y el control.

¹⁰ Decreto No 504/003 (2003), Registro Nacional de Leyes y Decretos, Tomo 2, Semestre 2 :1

Sino que estas drogas al ser consumidas e integradas al mercado (aunque sea ilícito) transversalizan y conllevan problemáticas que se expresan socialmente, afectando la salud, los vínculos, agrandando las diferencias entre clases sociales, siendo las más afectadas las capas pobres de la sociedad por ser las más vulnerables.

Avances en la legislación y estrategias estatales en cuanto al abordaje de la problemática del consumo de drogas

En cuanto a avances o procesos de legislación se debe mencionar que en 2013 las demandas planteadas por diferentes grupos organizados, encuentran respaldo en el gobierno de J.Mujica donde se decreta la Ley 19.172 que regula la producción, distribución y venta de cannabis en el país.¹¹

Este tipo de acciones reflejan las características que actualmente conllevan algunas de las políticas presentes en la matriz del Estado, entendiendo que desde el gobierno se vienen realizando transformaciones que pretenden acercarse a la problemática del consumo de sustancias desde otro lugar, dejando a un lado el paradigma del cero consumo. Alineándose con el paradigma de Reducción de Riesgos y Daños, el cual reconoce los derechos asistenciales, sociales, médicos de los usuarios/as de drogas sin condicionarlos a la abstinencia.

Desde éste, el primer interés es el de proteger la salud de los usuarios/as y mejorar su realidad psicosocial, pretendiendo dar prioridad a aquellos objetivos que permitan disminuir los efectos contraproducentes del uso de drogas . Esto significa que se acepta que los usuarios elijan consumir drogas, y que si así se desea, se realice con la mayor seguridad posible. Llevando adelante planteamientos más pragmáticos y menos sujetos a moralismos alejados de la realidad que apremia. (Markez, I, et al. 2000:17)

Por otra parte desde la JND, se plantea la Estrategia Nacional para el Abordaje del problema de Drogas 2011-2015 donde expresa en sus bases programáticas que;

“La Estrategia Nacional definida desde la visión de complejidad del fenómeno de las drogas plantea la continuidad y complementación de acciones desde diversas áreas de intervención, bajo el concepto de responsabilidad compartida y cogestión de los riesgos entre el estado y el conjunto de la sociedad. Tiene entre sus objetivos la construcción de

¹¹ Ley N° 19.172 Marihuana y sus derivados. Control y regulación de Estado de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución. Artículo 2. pp: 2-3 https://medios.presidencia.gub.uy/jm_portal/2014/noticias/NO_M871/reglamentacion-ley19172.pdf

políticas públicas que promuevan y aseguren desde los controles inherentes a las obligaciones del Estado hasta aquellos que surgen de la comunidad organizada o se realicen con la participación activa de la sociedad.”(2011:11)

El enfoque de salud pública constituye un pilar de la Estrategia desde una concepción bio-psico-social que incluye la promoción, prevención y el trabajo comunitario con participación activa de todos los actores locales, acercando la información sobre los tratamientos, rehabilitación y reinserción de los usuarios con consumo problemático de drogas. (JND- 2011:19)

Asimismo, lo que se ha desarrollado hasta acá no se hace tan claro al momento de aplicar estos lineamientos en la práctica, cuando los programas y proyectos se implementan en los diferentes territorios. Es allí donde se presentan algunas dificultades en cuanto a lograr esa atención integral que se expresa desde la teoría en las políticas. Una de ellas refiere a que en oportunidades no se llega a comprender desde algunas instituciones el abordaje o acciones que son necesarias realizar con los usuarios. Debido por ejemplo a que este enfoque comprende el hecho de aceptar que las personas consuman y que hay grupos de consumidores o personas que no se plantean dejar de consumir y que por lo tanto lo que se busca, como se expresó más arriba, es reducir los daños y riesgos al mínimo. Esto significa que en algunos dispositivos no se realicen tratamientos para que los usuarios abandonen el consumo¹², sino que en realidad lo que se hace muy necesario es prevenir, para que los usuarios no se transmitan enfermedades infecto-contagiosas como el VIH, Hepatitis B y C, Sífilis, entre las enfermedades y riesgos más comunes que se presentan, de eso también se trata este paradigma.

En nuestro país no se ha logrado que se sustancie esta perspectiva. Lo que se realizan son acciones que pretenden expandir la matriz de protección social, favoreciendo procesos de inclusión social a quienes se encuentran en las situaciones de mayor vulneración, pero aún persiste la mirada prohibicionista.

Un ejemplo muy claro es el hecho de que en los refugios para personas en situación de calle¹³ no se acepta que las personas ingresen con los síntomas relacionados a un

¹² Por ejemplo entregarles jeringas a los que se inyectan, filtros para el consumo de sustancias fumadas, o esnifadores para aspirar (todo descartable), al igual que preservativos masculinos y femeninos.

¹³ En los últimos 9 años en Uruguay la atención a las personas en situación de calle, se ha ampliado significativamente la disponibilidad de lugares para dar atención pasando de 280 cupos en 7 centros (refugios) en 2005, a 1591 cupos en 51 centros en el 2016 en Montevideo. <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/14409/3/innova.front/atencion-a-personas-en-situacion-de-calle>

consumo reciente, por lo tanto los consumidores problemáticos de sustancias más vulnerables quedan por fuera de este tipo de servicios de protección, entre otros.

Dispositivos, programas, proyectos: para la atención de personas con consumo problemático de sustancias

Es importante mencionar que la JND como órgano rector de la política de Estado que se ocupa y aborda el tema sobre las drogas es también el encargado de la regulación de los centros de atención donde se realizan tratamientos, buscando tener un conocimiento certero de las formas en que se llevan adelante, con la finalidad de mantener pautas de trabajo semejantes que se basen en una metodología compartida¹⁴.

Con respecto a la atención y tratamientos que se llevan adelante en el país, se reconoce que existen distintos tipos de abordajes, centros de atención y rehabilitación que son gestionados generalmente por organizaciones sociales, religiosas como desde el Estado que plantean lineamientos explícitos en cuanto a la preocupación por el bienestar de la salud física y mental de la población.

En esta oportunidad se hará hincapié en los dispositivos, organizaciones, etc. que se gestionan o co-gestionan y se promueven desde la Junta Nacional de Drogas, pero sin desconocer que existen muchas, OSC y organizaciones privadas que también atienden a esta problemática y que funcionan actualmente en nuestro país.¹⁵

En cuanto a los recursos e instituciones que se ofrece desde la página web de la JND, en el apartado *Guía de recursos*¹⁶: *prevención, atención y tratamiento*, se presentan dos cuadros (Anexo A y B) con una lista de los recursos que existen, aunque no resulta

¹⁴ Memoria anual año 2000. Informe de la Junta Nacional de Drogas http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/2000_mem.pdf

¹⁵ Centro Aconcagua (ofrece un tratamiento integral especializado en rehabilitación de adicciones) (ESALCU (Ong que gestiona los hogares Beraca donde reciben personas en situación de calle, pobreza, adicciones varias y marginalidad), Manantiales (Fundación Manantiales es una entidad internacional de bien público dedicada a la investigación, prevención y asistencia integral de las adicciones con sedes en Argentina y Uruguay , y sub -sedes en Brasil , España y Estados Unidos.), Centro IZCALI (institución que se ocupa del cuidado de la salud humana. Específicamente, al tratamiento, reeducación, rehabilitación y reinserción sociofamiliar de personas con uso problemático de drogas y/o adicciones sociales.), Alcohólicos Anónimos (Alcohólicos Anónimos es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo), entre otros. <http://www.centroaconcagua.com/>

¹⁶ Guía de Recursos/Atención y tratamiento. Centros y Dispositivos de la Red Nacional de Atención y Tratamiento en Drogas (RENADRO) http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com_content&view=article&layout=info&id=8&Itemid=25

exhaustivo en cuanto a la totalidad. Busca aproximarse lo más fielmente posible a los recursos y servicios amparados por el Estado. El mismo se tendrá en cuenta con el objetivo de poder analizar las acciones desarrolladas desde el ente público encargado de llevar adelante acciones coordinadas para dar respuesta a esta problemática.

La forma de acceso a estos dispositivos o programas depende de los convenios que establece el Estado con los diferentes centros, como también de si el usuario está afiliado a la atención a la salud pública o privada. Dentro de los cuadros ya mencionados se puede visualizar un total de 26 programas o proyectos destinados a la prevención en el consumo de sustancias, llevados adelante por 9 instituciones tanto públicas como privadas. Con un total de 14 dispositivos o centros de atención a personas, familiares, amigos de usuarios de drogas. Ninguno de estos dispositivos está dirigido específicamente para mujeres (exceptuando para mujeres embarazadas o en puerperio que se realiza entre El Abrojo y el Hospital Pereira Rossell). Otro dato importante es que, de los 5 dispositivos residenciales, existen 2 que reciben o atienden exclusivamente a varones, por lo tanto se achican aún más los márgenes de atención para las mujeres en este nivel. Se entiende que se han realizado esfuerzos, se han puesto en práctica diferentes programas y dispositivos de atención y que se intenta difundir la información pero la misma no se encuentra actualizada¹⁷.

Se tiene información de que en general estos programas son sustentados con fondos de diferentes entes (MIDES, IM (Policlínicas), OSC, RENADRO¹⁸, ASSE¹⁹, como es el caso de Ciudadela y el Portal Amarillo). Pero hay otros que su principal ingreso depende del acceso a fondos concursables lanzados por la Junta Nacional de Drogas, los que se obtienen si el proyecto que se presenta es elegido.

Un claro ejemplo de ello es el programa Aleros, en cuestión, el cual en el cuadro se encuentra dentro de los programas desplegados desde la participación público-privada, el cual dejó de funcionar en diciembre de 2015, pero que aún se promueve como opción²⁰.

¹⁷ Como ejemplo también se puede nombrar el Centro de Escucha 8, que se encuentran en el listado pero que no está logrando brindar servicios actualmente por no contar con recursos económicos.

¹⁸ Red Nacional de Atención en Drogas. La oferta de Atención y Tratamiento para personas con uso problemático de drogas en Uruguay: Alcance, Características y Guía de Recursos.pp:23 http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/Oferta_tratamiento_Uruguay_OUD_2015.pdf

¹⁹ ASSE: Administración de los Servicios de Salud del Estado

²⁰ El Punto de Encuentro reabrió sus puertas en Junio de 2016 con recursos obtenidos con carácter de "premio". Anteriormente el local fue saqueado quedando nuevamente sin materiales (cocina, heladera, secarropa) que se habían logrado adquirir para el mejor funcionamiento.

Aunque existe un intento por atender esta problemática a través de políticas públicas, estas resultan aún muy endebles, dispersas, en ocasiones contradictorias desde la teoría a la práctica. Como es el hecho reconocido que el enfoque de género debe estar presente, y que en suma no se ha logrado implementar. Así la información que se brinda no es del todo coherente con lo que se encuentra en funcionamiento actualmente, siendo que, sí existen otros dispositivos y programas pero que no confluyen en un todo a la hora de atender a la problemática. La que se entiende aquí necesita de una mirada holística, que tenga en cuenta los diferentes sectores de la población, con sus diferentes necesidades y que abarque todos los recursos existentes en búsqueda de un mismo objetivo, que es el de atender de manera integral a los usuarios/as con consumo problemáticos de drogas.

La implementación de la mirada de género en las políticas de drogas

Las políticas basadas desde un enfoque de género presentan antecedentes desde los años 70', formalizándose desde los 80' en adelante, producto del trabajo y militancia sostenida de las feministas, que se fundamenta desde un paradigma analítico que dejaba atrás el naturalista. (García, E. 2008:13-14)

Es recién a mediados de los 90' cuando se comienza a comprender que el enfoque de género, debe permear a todas las políticas e instituciones, entendiendo que las mismas no son "neutras" y que por lo tanto tienen diferentes consecuencias en varones y mujeres, es por ello que estos lineamientos tienen que estar presentes, para promover la igualdad de oportunidades y resultados²¹.(Bonino, M; Bidegain,N 2011:22)

En la Junta Nacional de Drogas existe la Secretaria de Género, encargada de lo que tiene que ver con la transversalización de la perspectiva de género en la creación y puesta en práctica de las acciones que tienen las políticas de drogas, expresando lo siguiente:

“La Secretaría de Género tiene como cometidos contribuir al fortalecimiento de la transversalización de la perspectiva de género en el conjunto de estrategias, planes y acciones que se desarrollen por parte de la diversidad de actores involucrados en el diseño y ejecución de las Políticas de drogas en el país. El propósito es transversalizar la perspectiva de género en el conjunto de estrategias, planes y acciones desarrolladas o impulsadas desde la Secretaría Nacional de Drogas”²²

²¹ “Fue en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer de Naciones Unidas llevada a cabo en Beijing en 1995 que se comenzó a hablar del «mainstreaming», traducido al español por «transversalización»...” (Bonino, M. Bidegain,N 2011,pp:22)

²² Página web, Junta Nacional de Drogas. apartado Género

http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=23&Itemid=48

Siguiendo algunas de las publicaciones impulsadas por la JND, allí se destaca que se han realizado avances desde el enfoque de género en la perspectiva local. La Secretaría de drogas ha colaborado desde los inicios con la promoción y apoyo para la implementación de diferentes proyectos. Tienen en su haber varias acciones concretas realizadas, llevando adelante foros, congresos y campañas (como ejemplo la llamada “nunca más a mi lado”), que se entienden hacen a la tarea.

Sin embargo al profundizar en los datos y antecedentes se entiende que aún se encuentran en un plano superficial, ya que en la práctica aún hacen falta acciones que generen cambios profundos. Esto no quita que puedan existir otros proyectos o programas que no se especifique aquí, pero lo que se pretende resaltar es que en el caso de programas específicos para atención a mujeres con consumo problemático de drogas (de ahora en más CPD) desplegados desde el ámbito público han sido y son escasos²³. Se reconocen los esfuerzos pero se está muy lejos de lograr impactos en esta temática que generen oportunidades de cambio en la usuarias, principalmente en aquellas que presentan un consumo problemático con consecuencias muy marcadas a nivel físico y psicosocial.

Por lo tanto podemos decir que las políticas toman un carácter fundamental, ya que, éstas son llevadas adelante ante la problemática del consumo de sustancias conllevan la necesidad imperante de tener en cuenta una mirada desde el enfoque de género, en el entendido que las mujeres sufren una doble opresión, por ser mujeres y por tener CPD, presentando características particulares que requiere una atención específica.

Consumo en nuestro país

La Junta Nacional de Drogas crea el “Observatorio uruguayo de drogas²⁴” con el objetivo de generar un sistema de información e investigación sobre el consumo y oferta de algunas drogas. Este permite recabar datos a través de diferentes encuestas y monitoreos con el propósito de analizar las tendencias y patrones de usos, como también del tráfico de las mismas. Generando insumo para mejorar las políticas y programas a nivel nacional,

²³ Algunas de las experiencias que podemos nombrar es el caso del Centro de referencia nacional de la red drogas “Portal Amarillo” que abre sus puertas en Mayo de 2006, el cual pertenece a ASSE, que cuenta con servicio ambulatorio y residencial. “*El Portal definió entre sus prioridades fortalecer la acogida de las mujeres que en el momento del parto planteaban su decisión de abandonar el consumo y comenzar un tratamiento*”(Cardeillac,A 2012 pp:64-65)

²⁴ Observatorio uruguayo de drogas en:

http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=25&Itemid=50

cumpliendo también con normativas internacionales que exigen tener conocimiento sobre la real situación del país en lo que a este fenómeno respecta.

La “VI Encuesta Nacional en Hogares sobre consumo de drogas” de 2015²⁵ arroja datos preliminares que son útiles para tener un panorama general sobre el uso de diferentes sustancias, donde la población representada es de 1.730.339.

Algunos de los datos que revela por ejemplo es que un total de 261.000 personas entre 15 y 64 años presentan un vínculo problemático con el alcohol. Con respecto al uso de medicamentos un total de 6,6% de la población declara que ha consumido hipnóticos alguna vez en su vida (con y sin prescripción); en tanto un 10,6% consumió antidepresivos. Aquí las mujeres están muy por encima de los hombres en porcentaje. Otro dato importante es que el 16,7% de los consumidores presentan en el último año signos de uso problemático.

En cuanto al consumo de cocaína, un 21% de las personas que consumieron esta sustancia en el último año presentan signos de uso problemático. En lo que respecta a la Pasta Base de Cocaína(PBC), (el dato que se presenta es de “Prevalencia de vida”) en 2014 presenta un consumo de 0,7% en general.

Entre las diferentes demandas de tratamientos o atención, del total de la población que consume, los usuarios de PBC es de los que se recibe mayor cantidad de solicitudes para recibir tratamiento con un 60,8%. Los consumidores de cocaína presentan una demanda en un 21,6% en atención, en el consumo de alcohol un 10,2% demanda tratamientos. En el consumo de marihuana un 5,2% y otras drogas 2,2% de la población solicita tratamiento. Los lugares a los que más llegan demandas es en Hospitales/Centros de salud mental públicos 24,5% y el lugar de menor demanda es en Policlínicas Barriales con un 1,2%.

Por otra parte es importante resaltar que en este estudio, ante la pregunta de si considera que corre algún tipo de riesgo al consumir, el 56% contestó que no. Teniendo en cuenta que un 22,4% según lo expuesto corre peligro de sufrir violencia física, muerte o robo, además de los riesgos físicos, psíquicos, sociales, que genera el consumo abusivo de la sustancia en sí. Por más que se realizan esfuerzos para que la población reduzca el

²⁵ VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas
http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/vi_encuesta_hogares_2015.pdf

consumo de sustancias/drogas, el consumo de alcohol en los últimos 12 meses asciende a 71% y la cantidad de consumo en el correr de los años ha tenido oscilaciones pero no se ha logrado descender entre 2001 (71,1%) y 2014 (71,4%).

Al discriminar entre hombres y mujeres, son las mujeres las que presentan mayor porcentaje en el uso de fármacos (Hipnóticos Hombres: 4.5% - Mujeres: 8.5% y en Antidepresivos Hombres: 5.7% - Mujeres: 15.1%). No siendo así en el uso problemático de marihuana donde consumen en un 18,4% los hombres y las mujeres un 13,6%, se hace visiblemente mayor en hombres que en mujeres, principalmente en el rango de edad entre 19 y 25 años Según lo declarado también es mayor el consumo de otras sustancias en los hombres.

Capítulo II - Entre Drogas y Adicciones

Consumo problemático de sustancias/drogas

El fenómeno del consumo de drogas y adicciones es un asunto que se encuentra construido por interminables estereotipos y prejuicios. Como ya se mencionó, es una temática muy compleja compuesta por múltiples factores (culturales, históricos, sociales, biológicos, médicos, filosóficos, etc).

“Droga es toda sustancia ya sea de origen natural o sintética que una vez que es introducida al organismo es capaz de alterar una o más de sus funciones”..²⁶

Cuando se habla de consumo de drogas, se estará haciendo referencia a un tipo específico de sustancias que son las psico-tropicas o psico-activas, que su principal efecto se ejerce en el sistema nervioso central(SNC). Este tipo de sustancias en su definición farmacológica, significa que una vez introducidas al organismo, estas alteran el estado de ánimo, la conducta, comportamientos, conciencia y percepción.²⁷ Permitiendo además clasificarlas según su efecto predominante sobre el Sistema Nervioso Central, en tres categorías básicas; *depresoras, estimulantes y alucinógenas*.

²⁶ Drogas: más información menos riesgos “Problema drogas compromiso de todos” (2011) http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/20120316_guia_drogas_10a_edicion_set2011.pdf

²⁷ (idem: 4-6)

Se debe tener en cuenta además que el ser humano es capaz de crear dependencia de una amplia diversidad de objetos, creencias y personas, es por eso que se habla de dependencia a la bebida, al juego, al internet, entre otros. Por lo tanto se puede afirmar que el fenómeno del consumo problemático excede a la situación de dependencia de sustancias, drogas.

“El uso problemático de drogas, por su característica envolvente sobre la vida de los individuos y dada la relación que termina estableciendo la persona con la sustancia en estos patrones de uso, en muchos casos genera barreras, cuando no límites infranqueables, para el buen desempeño individual, familiar y social, en definitiva, lo que se espera en términos de adaptación. El consumo abusivo y la dependencia de las drogas afecta no solo de modo significativo la calidad de vida de las personas sino que, por sobre todas las cosas, produce padecimiento.” (Suárez, H. y Ramírez, J 2014:23)

Es por eso que siguiendo a Fernández y Lapetina (2008) para tener una mejor comprensión de la problemática es importante a nivel técnico comenzar a hablar sobre “las drogas” y dejar el término de la droga como fenómeno unificado, esto determinado por la cantidad de diferencias que existe en cuanto a las sustancias existentes. Distinguiendo los efectos, riesgos y potenciales beneficios o daños que se generan, siendo que este fenómeno además se encuentra entrelazado por factores individuales, familiares, culturales, sociales que contribuyen al tipo de vínculo que se genera con las sustancias.

Tipos de Drogas

Según estos autores las drogas o sustancias *depresoras* son aquellas que tienen en común la capacidad de entorpecer el SNC, provocando reacciones que van desde la desinhibición conductual hasta el coma, en un proceso progresivo de adormecimiento cerebral, encontrándose dentro de este grupo como las más importantes; el alcohol, las benzodiazepinas (hipnóticos y ansiolíticos), los solventes (que son utilizados como inhalantes) (nafta, thinner, pegamentos, óxidos nitrosos), opiáceos (heroína, morfina, codeína), tranquilizantes (pastillas para calmar la ansiedad), hipnóticos (pastillas para dormir).

Las *estimulantes* del SNC son las que aceleran el funcionamiento habitual del cerebro provocando un estado de activación que puede ir desde una mayor dificultad para dormir (con el consumo de café) hasta estados de hiperactividad (con un consumo de cocaína o anfetaminas). Dentro de este grupo las de mayor relevancia son las anfetaminas,

cocaína y sus derivados (crack, pasta base) como estimulantes de mayor grado, la nicotina con menor intensidad y por último las xantinas como café y mate.

Dentro de la familia de las *alucinógenas* nos encontramos con un grupo heterogéneo de sustancias que modifican el funcionamiento del cerebro dando lugar a alteraciones neuroquímicas que afectan particularmente la percepción, pudiendo causar distorsiones perceptivas de intensidad variable, como ilusiones y alucinaciones. En este grupo se encuentra el LSD (dietilamina del ácido lisérgico), derivados del cannabis (marihuana, hachís), drogas de síntesis (éxtasis, Eva, etc), ketaminas (anestésicos disociativos), hongos de género psilocibes, etc.

Por otra parte cuando se menciona el consumo de alguna droga hay que poder distinguir el tipo de vínculo que generan las personas con la/las sustancias ya que de ello depende si se convierte en uso, abuso o si se genera dependencia. Estos (uso, abuso, dependencia) son tomados como tres estados básicos de consumo, más allá de que existen muy diversos tipos de relacionarse con las drogas.

Tipos de consumo

Siguiendo a los autores Fernández y Lapetina (2008), estos establecen cuatro tipos diferenciados de uso de drogas, incluyendo: un uso *experimental*, que se trata de situaciones determinadas donde se tienen “primeras experiencias” con alguna sustancia.

Otro de los tipos de uso es el *ocasional*, el cual se encuentra pautado y exclusivo en una determinada situación donde entran en juego el tiempo, el lugar o el estar acompañado de determinado grupo o persona.

Plegándose a este razonamiento se aparece el uso *habitual* referido al consumo diario de dosis leves o moderadas de una determinada sustancia, como por ejemplo puede ser el fumar todos los días algunos cigarrillos, o beber un vaso de vino.

Y como uso más grave se encuentra el que se vuelve *dependiente*, lo que sucede fundamentalmente cuando algún usuario siente una necesidad imperiosa por consumir esta sustancia, que tiene que ver además con una fuerte estructuración de su identidad que se genera en torno a su forma de relacionarse con la misma.

Al respecto se debe reafirmar el hecho de que es muy difícil discernir entre un tipo de consumo habitual de uno dependiente, principalmente a la hora de coincidir con un

usuario y su percepción al respecto de su propia situación, ya que, lo que un técnico puede percibir puede ser diferente a lo que el usuario siente, o bien, a lo que otro profesional opina al respecto.

Inmediatamente se debe hacer referencia al uso problemático de drogas, el que se genera frente a cualquier tipo de uso de drogas que incide negativamente en una o más de las áreas a las que los autores llaman vitales en una persona; su salud física y/o mental, sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos), sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio, etc), sus relaciones con la ley. (Fernández, S;Lapetina, A.2008:42)

“...el efecto que una determinada droga produce en un individuo es siempre el resultado de una compleja interacción de factores relativos a la sustancia en sí misma, a la persona que consume y al entorno donde lo hace.”(Idem. 2008:44)

Paradigma desde dónde analizar

Para lograr una mirada más amplia sobre esta problemática se debe decir que existen gran cantidad de discursos al respecto, pero aquí interesa destacar principalmente dos paradigmas esencialmente marcados y diferentes en el abordaje del uso de drogas, que han surgido para comprender el tipo de consumo de las sustancias.

Esta investigación se realizó desde el paradigma del aprendizaje social, conjuntamente con la lógica de la reducción de riesgos y daños, el cual de hecho ha venido tomando relevancia en nuestro país, dejando de lado la lucha contra las drogas. La decisión de analizar esta problemática desde estos dos paradigmas, que se complementan, tiene que ver con el tipo de dispositivo en que se está realizando la investigación, el cual implementa su trabajo mediante un abordaje comunitario enmarcado en los paradigmas mencionados y que además es desde donde se enmarcan teóricamente las políticas llevadas adelante por la JND actualmente.

Siguiendo a Fernández y Lapetina (2008) por un lado encontramos al paradigma de la Enfermedad y por otro el del Aprendizaje Social (46-49), donde cada uno concibe de diferente manera la adicción, y por lo tanto también se generan procesos y acciones determinadas por uno u otro, al momento de realizar intervenciones con la población, desde la cual el técnico abordará el fenómeno de diferente manera.

Por ello los técnicos que interpreten la problemática desde el paradigma de la enfermedad que se pliega a la mirada prohibicionista, llevarán adelante supuestos básicos dentro de los cuales se encuentra la creencia de que existen personas que nacen con una

predisposición al uso problemático de drogas, y por lo tanto los entiende como determinados a usos dependientes.

Entendiendo a su vez a la dependencia como “enfermedad de la voluntad” lo que impedirá a estas personas controlarse a sí mismos al momento de hacer uso de la sustancia, por lo tanto tiene comprometida la dependencia y el no-control de sus acciones de consumo. Tomando así a la adicción como una entidad absoluta, “se es o no se es” adicto, es así que esta enfermedad como tal se puede diagnosticar, y una vez diagnosticada es irreversible. Un ejemplo claro de ello es el eslogan llevado adelante por la asociación de Alcohólicos Anónimos²⁸, donde se entiende que la persona que es alcohólica no debe consumir nunca más esa sustancia y por lo tanto llevan en su vida una clase de estigma, ya que todos los días es un día de no-consumo y por lo tanto de logro. Esto concuerda con otro de los supuestos que se manejan, entendiendo que el deterioro será progresivo si la persona no deja de consumir la sustancia.

En el otro extremo encontramos el paradigma ya mencionado del Aprendizaje Social, éste modelo se nutre de otros supuestos básicos para comprender la temática según plantean los autores, en contradicción con el anterior, aquí las personas no nacen con predisposición a las drogas, no nacen adictas, sino que se hacen dependientes, aprehenden a través de complejos fenómenos donde interviene el contexto y lo fundamental es la interacción que se genera con la sustancia. Por lo tanto la forma en que se relacionan con la misma puede modificarse a través de un proceso de “re-aprendizaje”.

El CPD es tomado como fenómeno complejo y no unificado para todas las personas, sino que se encuentra constituido por diferentes variables psicológicas y socio-culturales y por lo tanto no lo entiende como un fenómeno progresivo que genera una secuencia de eventos dados en una persona que sigue consumiendo.

Igualmente se deja en claro que desde este paradigma no se toma al consumo problemático de drogas/sustancias como una enfermedad en sí misma, pero si se reconoce la posibilidad de que una persona contraiga enfermedades físicas o psíquicas, en consecuencia de usos crónicos o dependientes.(Íbidem 2008:47-51)

²⁸ Alcohólicos Anónimos: es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. <http://www.alcoholicosanonimos.com.uy/>

Con respecto a este modelo de Reducción de Riesgos y Daños podemos decir que es;

“Un conjunto de estrategias e intervenciones integrales con enfoque de derechos humanos, dirigidas a la disminución de riesgos y consecuencias adversas del consumo de sustancias psicoactivas para mejorar la calidad de vida de diferentes grupos poblacionales, de acuerdo a su realidad y necesidades.”(Milanese, E et al 2015:13)

Es oportuno detenernos en este concepto que comienza a utilizarse con mayor amplitud a nivel internacional a finales de los años 80', como consecuencia de la cantidad de enfermos de VIH por vía parental que además eran usuarios de drogas. Teniendo en cuenta, como ya se mencionó, que la valoración de las políticas de drogas anteriores apegadas al prohibicionismo no arrojaban resultados positivos, donde uno de los ejes que se revela es que no se lograba acercar a los usuarios de drogas a las redes sanitarias, se pone en marcha este nuevo paradigma.

Siguiendo a los autores anteriormente citados se debe decir que los programas de cero consumo siguen existiendo y realmente son útiles para algunos usuarios, pero no es posible abarcar a la totalidad en un mismo programa con estas características, teniendo en cuenta que muchos de ellos ni se plantean la posibilidad de no consumir.

Donde se hace énfasis aquí es en la disminución de la morbilidad y la mortalidad de los usuarios, previniendo las enfermedades infectocontagiosas, fortaleciendo el acceso a los servicios de salud, a los dispositivos y programas específicos para usuarios de drogas. A través de estos objetivos se busca disminuir los efectos contraproducentes del uso de drogas si se desea consumirlas, intentando mejorar la calidad de vida de las personas que realizan esta práctica. (Markez, I, et al. 2000:17-18) Conectado de manera intrínseca se encuentra el trabajo en cooperación que deben llevar adelante los técnicos en el territorio, que son los gestores de las políticas, más aún cuando éstas son de corte comunitario, buscando que su accionar favorezca la implementación de éstas, adaptando el tipo de respuestas a la problemática sociosanitaria. (Ibidem:17-18)

Capítulo III - Aportes para el análisis: mujeres/madres con consumo problemático de drogas, que transitan por dispositivos de base comunitaria.

El territorio

En el barrio Malvín Norte, se han realizado trabajos de investigación respecto a la problemática del consumo de drogas, en uno de ellos se presenta un análisis profundo del entorno en sus múltiples aspectos el cual se tendrá en cuenta para realizar una descripción del lugar donde tiene anclaje el Punto de Encuentro, remitiéndose al trabajo de investigación realizado por la JND denominado “*Ocho diagnósticos locales sobre la problemática del consumo de drogas en Montevideo y zona metropolitana*”²⁹.

En la zona, los hogares que se encuentran bajo la Línea de Pobreza son un 22.7%, el porcentaje de Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas asciende a 30.9%, y presenta un número aproximado de 5 asentamientos. (Keuroglan, L et al. 2013. pp:25)

El barrio se caracteriza por tener zonas más integradas o consolidadas y zonas con más dificultades de integración social, específicamente este es el caso del micro-territorio en donde tiene anclaje el Punto de Encuentro.

Esta zona que enmarcamos en la intersección de las calles Hipólito Irigoyen e Iguá está comprendida por las viviendas de INVE 16 y el asentamiento Aquiles Lanza, donde se da una suerte de realidad ecuacional entre des/posesión, deprivación, accesibilidad y potencial accesibilidad entre otros.

En cuanto al micro-territorio, este se encuentra totalmente aislado, segregado, segmentado del resto de la zona, demarcado por determinaciones simbólicas que tienden a diferenciarse de su entorno en una suerte de endogamia cultural.

“Las diferencias se manifiestan en las relaciones de poder conflictivas, los nuevos límites geográficos y simbólicos impuestos, en la configuración de zonas de exclusión/inclusión que van tomando forma en el territorio. A la vez estos fenómenos junto con las diferencias socioeconómicas que se consolidan entre estos micro-entornos inciden profundamente en la convivencia barrial cotidiana, la que aparece de forma extrema signada por la violencia física o simbólica” (Keuroglan, L et al. 2013:3)

Es así que a partir de la interacción de un conjunto de factores como pobreza, personas en situación de calle, terrenos irregulares, bocas de venta de drogas, violencia, etc, aparece el concepto de vulnerabilidad social.

²⁹ JND/Observatorio Uruguayo de drogas 2013 en <http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/8diagnosticos.pdf>

Si bien la vulnerabilidad implica la existencia de deprivaciones, debilidades y carencias, entendemos que es posible encontrar en este territorio elementos que potencialmente se constituyen en fortalezas que contribuyen a transformar el consumo problemático de drogas desde un abordaje comunitario.

Un ejemplo de ello es la co-existencia del Punto de Encuentro con el SOCAT³⁰, como el salón cultural que es utilizado para diferentes actividades, en ocasiones para realizar talleres con los usuarios, la actitud de algunos vecinos referentes, que realizan pequeñas acciones muy específicas, como la de brindar un café caliente en invierno, entendiendo que éstos se presentan sensibilizados en el intento por comprender las situaciones, como parte de una problemática más compleja. Como también la existencia de la Policlínica Municipal, que aunque se han generado situaciones de difícil convivencia en este caso, se entiende desde el equipo técnico que es otro punto a trabajar para generar un vínculo entre los usuarios y los recursos humanos de la salud, ya que tener ese tipo de atención sanitaria en el lugar es primordial.

Dispositivo Punto de Encuentro

El dispositivo Punto de Encuentro-Malvín Norte llamado formalmente “Lagarto San Antonio” tiene lugar a partir del programa “Aleros”, el cual resulta de la articulación entre la Junta Nacional de Drogas, la Intendencia de Montevideo (División Salud) gestionado por una Organización de la Sociedad Civil.

De acuerdo a la JND ésta es una propuesta con anclaje territorial e intervención comunitaria, que tiene como propósito el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas que tienen un consumo problemático de drogas. Se busca llegar a estos objetivos a través de un conjunto de acciones, instrumentos y prácticas para el mejoramiento de la accesibilidad a los demás dispositivos de la Red Nacional de Atención en Drogas.

Este programa se encuentra formado por 12 técnicos, propuestos por las OSC ganadoras del llamado a licitación realizado por la Intendencia de Montevideo para trabajar en 5 Municipios de las regiones oeste y este de Montevideo. Tiene como principal objetivo brindar apoyo y dar atención a usuarios problemáticos de drogas y sus familias, a nivel comunitario. Por ello el trabajo se realiza con diferentes abordajes, de captación en calle,

³⁰ SOCAT: Servicio Orientación Consulta Atención en Territorio. Este servicio es generado por MIDES, y gestionado por Organizaciones de la Sociedad Civil.

promoción de redes institucionales, sociales y locales con enfoque integral, se trabaja sobre la prevención, la asistencia y la inclusión social.

El equipo técnico de Malvín Norte está conformado formalmente por una Licenciada en Psicología, un Psicólogo Social y una Tallerista, que aunque no era formalmente parte de la OSC, se transformó en un pilar importante en el equipo. Además de ellos se encontraban allí un estudiante de psicología que realizó sus prácticas y continuó participando de forma honoraria, un antropólogo que se encontraba realizando un estudio sobre “juventudes” y un sociólogo que también prestaba servicios honorarios, por lo tanto se fueron transformando en agentes comunitarios.

“Armar” el lugar según las necesidades

El local donde funciona dicho dispositivo se encuentra ubicado en Malvín Norte, abriendo sus puertas los días miércoles y viernes de 11:00 a 14:00 horas aproximadamente. Se debe agregar que el lugar fue cedido por la Intendencia, ya que este aunque se encuentra apartado, era parte de la Policlínica de INVE 16 de la IM, ubicada al lado.

Al comienzo, según relatos de técnicos y usuarias, el lugar solo contaba con una mesada y un baño muy modesto. Con el pasar de las semanas cuando los usuarios/as fueron tomando confianza con los técnicos, empezaron a charlar, en un primer momento fuera del local. De a poco accedieron a ingresar, el primer interés fue en tener acceso a un baño. En segunda instancia, atendiendo a las necesidades se solicitó una cocina y vajilla básica para elaborar desayunos y almuerzos, una mesa, algunas sillas y una heladera. En los siguientes meses se adquirió un calefón, ya que los usuarios manifestaban la necesidad de bañarse con agua caliente debido a la llegada del invierno.

“...conforme a la necesidad fuimos colocando más cosas, un desayuno, el baño, la cocina, un calefón, un lavarropas, la Facultad de Psicología (por los estudiantes que comenzaron a realizar sus prácticas allí), vos, haha...no sé, todo fue sumando y mucha cosa, de mi punto de vista, los 200 y pocos que pasaron por ahí, los uno o dos que consiguieron un poco de Ser, pasaron a ser algo, no? Con ese tipo de trabajo comunitario, no es algo ya pensado tampoco...”(Anexo D.2 Entrevista Tallerista, 11/12/2015)

Se consiguió un ropero donde se almacenaban en bolsas principalmente ropa con nombres de los usuarios debido a que, al encontrarse en situación de calle, no cuentan con un lugar donde guardar objetos personales y en última instancia se solicitó un lavarropas y

un secarropa. Es muy importante resaltar que el acceso es con un umbral de exigencias mínimas para los usuarios.

“Esas personas a quienes nadie miraba, que estaban con mugre, mal olor, estado de embriaguez, ahora nos esperan llegar y vienen a recibirte y ofrecen lo que tienen de suyo, que son: sus momentos de sobriedad, sus sueños, sus risas, sus abrazos, su gratitud y su: " sí, yo quiero””.(Ídem)

Estas diferentes acciones que se llevaron adelante, son estrategias utilizadas para establecer en primer lugar un contacto con las personas que efectivamente no tienen vínculo con otros servicios y uno de los elementos clave es la comunicación activa con estos grupos en situación de alto riesgo. Este acercamiento se da a través de las convocatorias para realizar actividades lúdicas que les permitan expresarse, acercándose hasta el lugar donde están durmiendo e invitándolos a tomar un desayuno, etc. Estas acciones que implican el trabajo en calle y en la comunidad, son actividades específicas como los talleres,³¹ donde también se generan espacios de charla individuales con los usuarios/as que se constituyen en un sistema que permite dar relevancia a la convivencia en comunidad, acercando e integrando el conocimiento al respecto en la vida cotidiana de los mismos. Estas actividades buscan fortalecer aspectos desde la prevención, los cuidados de la salud, pautas de consumo que marquen la reducción de los riesgos, como también conocer las expectativas, los intereses y preocupaciones de los usuarios.

Así también las actividades abiertas a la comunidad buscan generar sensibilización que permita la toma de conciencia con respecto a la problemática compleja que rodea el consumo dando pautas de que se pueden generar acciones que den respuesta, donde la participación es una forma de responder. Este tipo de abordaje se realiza con un objetivo táctico como el de generar acciones inmediatas para el beneficio de la comunidad, como son las tareas de limpieza, o los juegos en madera, pero también tienen objetivos de fondo que son a más largo plazo como la construcción y el fortalecimiento de las redes que son un fundamento de los dispositivos de tratamiento comunitario.

³¹ A su vez, al margen de los talleres se les ofrece concurrir a otros lugares como a El Achique, donde se realizan talleres de cocina, entre otros, pero los que se adhieren son entre 1 y 3 de los, a veces, 10 a 12 personas que allí se encuentran, aunque también se los lleva al lugar o se les brinda boleto de ómnibus para trasladarse. Otra de las acciones que presentan una importante experiencia para los usuarios es la posibilidad de participar del Programa Uruguay Trabaja así como a CODOF, que es un programa que trabaja en convenio INEFOP, donde participan de talleres y a medida que avanzan en el proceso tienen la posibilidad de realizar experiencias laborales en coordinación con los técnicos, por ejemplo en OSE.

Las usuarias/os que concurren al Punto de Encuentro

La población con la que se trabaja son personas principalmente consumidoras de pasta base de cocaína y policonsumidores³² (alcohol, tabaco, marihuana, etc) que se encuentran en situación de calle o semi-calle. Se debe tener presente que es al consumidor de pasta base al que se señala como más problemático y al consumo de la sustancia como la causa o consecuencia de las situaciones más dañinas, ya no solo en lo individual o familiar sino también en el plano social. Identificando generalmente al consumidor como hombre, joven, sin filiación educativa ni laboral, con lazos familiares conflictivos, donde estos factores actúan como alarma social, cuando no de elemento de estigmatización. (Keuroglan, L et al. 2013:41)

La franja etaria de los usuarios/as varía desde los 25 a los 55 años aproximadamente, siendo padres y madres en su mayoría, con la característica de que muchos (o casi todos) no tienen sus hijos a cargo. Tanto mujeres como hombres han tenido períodos privados de libertad, por diferentes motivos.

Dichas personas se encontraban, y algunos se encuentran aún, por fuera de los sistemas familiares, de salud, educación, trabajo y de los ámbitos sociales y culturales. Como suelen llamarse entre ellos, los “lateros” son los consumidores más desamparados y deteriorados, suelen alimentarse de lo que recogen en contenedores o reciben de algún comercio de la zona, mendigan dinero a los transeúntes, otros cuidan o han cuidado coches en lugares diversos de la ciudad, por lo general en forma eventual, sin una continuidad que les permita un “afincamiento”, al menos en el propio espacio público. La vida de estos usuarios está marcada por una condición cuasi nómada, con algunas referencias que los relacionan con un origen familiar y barrial al cual se adscriben, principalmente las mujeres. (Fraiman, R. Rossal, M 2009:117)

En lo que respecta a la forma de concurrencia de los usuarios, se toman las palabras de la psicóloga donde relata que : *“se da como lo establecido pero también se da y dio mucho esa auto-convocatoria entre las usuarias y participan de manera libre, van, no van...”* (Anexo D.1 Entrevista Psicóloga, 18/11/2015)

³² El policonsumo puede manifestarse de dos formas diferentes: Uso regular de varias drogas en la vida cotidiana. Consumo de varias sustancias en un mismo momento. En ambos casos se habla de policonsumo. Los riesgos de esta forma de consumo no siempre son bien conocidos. Mezclados, los efectos de los productos pueden multiplicarse, entrañando riesgos mucho más graves para la salud. <http://www.edex.es/drogas/seccion2e.html>

Otra de las técnicas explica que: *“lo que hicimos es...en vez de ir allá adentro a trabajar al cante -...- decidimos empezar con esta gente que estaba durmiendo ahí.”* (Anexo D.2 Entrevista Tallerista, 11/12/15)

Mujeres y consumo de drogas

La literatura sobre el uso ilícito de drogas tiene una serie de limitaciones con respecto al género, debido a que las investigaciones en torno al uso de drogas por las mujeres realizadas desde los años 70 suelen utilizar teorías y modelos desarrollados para explicar la experiencia de los varones, aplicándolos a las diferencias de género, sin haberse producido, de este modo, un desarrollo específico. (Rekalde y Vilches 2013:6)

Romo (2005) expresa que se pueden señalar una serie de factores de riesgo diferenciales entre varones y mujeres de cara al inicio y mantenimiento en el uso de drogas, entre los que se encuentra la imagen corporal, la violencia contra las mujeres, los roles asignados, la dependencia afectiva, la publicidad específica o factores asociados al ámbito laboral que requerirán estudios específicos.

“...en la práctica cotidiana observamos que la percepción social de las mujeres adictas trae consigo un estigma más marcado e incluso una visión más negativa para las propias afectadas. Factor éste que puede explicar su menor inclusión en lista de tratamiento o adherencia a los mismos...”(Rekalde, A et al 2003:24)

Un ejemplo de esto se presenta cuando las experiencias laborales brindadas por el programa Aleros son llevadas adelante principalmente por los hombres, que logran sostener más en el tiempo este tipo de participación, no siendo así en el caso de las mujeres.

Los autores Rekalde y Vilches (2013) plantean que las expectativas sociales que se fijan para las mujeres son un elemento clave, ya que es aquello que la sociedad espera de ellas a partir de los roles que le son adjudicados, y que las mujeres asumen en el proceso de socialización. Luego al no poder ser cumplidos generan frustraciones importantes.

Se supone, entre otras cosas, que una de las cosas que más les importa a las mujeres es el bienestar de quienes las rodean, ellas deben ser pacientes y fuertes para sostener los problemas familiares. Siendo la maternidad uno de sus mayores deseos, implicando altos niveles de autocontrol y autocuidado.

“En conjunto, las mujeres son presentadas como más vulnerables físicamente que los hombres, también en cuanto al consumo de drogas. Esto entra en contradicción con la idea igualmente dominante de que las mujeres ‘pueden con todo’ en su papel como cuidadoras”(Esteban, M. L. 1999 en Rekalde et al 2013:14)

Estos autores afirman que se ha extendido la creencia de que no existen diferencias de género cuando se tienen problemas con el consumo de drogas que justifiquen intervenciones diferenciadas. Cuestión que podría explicar que en nuestro país aún no se haya transversalizado el enfoque de género.

Sobre la base de esta serie de papeles asignados y de los comportamientos derivados, el consumo y abuso de drogas adquiere en las mujeres un rumbo y un desarrollo específico, que hay que interpretar a través de una perspectiva específica. Como ya se mencionó anteriormente, el ocultamiento de la especificidad de las mujeres es una constante en este tipo de problemática social. (Rekalde, A Vilches, C 2013:13-18)

Breve presentación de las entrevistadas

PAULA

Tiene 32 años y es madre de 5 hijos. Vive en el barrio Malvin Alto, en uno de los edificios de Euskal Erría, con su madre y su hija mayor que es adolescente, los hijos varones que le siguen son mellizos los cuales se encuentran viviendo con su abuela paterna y no tiene contacto con ellos. Además tiene otras hijas mellizas de menos de un año que se encuentran viviendo en un hogar de INAU³³.

Paula concurre al Punto de Encuentro desde que abrió sus puertas, es poli-consumidora, comenzó en su adolescencia, dejó el liceo, estuvo presa varios años en dos oportunidades (se pueden ver en ella los cortes típicos carcelarios en los brazos, como también los balazos que tiene en las piernas por ajustes de cuentas, peleas callejeras, etc)

A ello podemos agregar que se encuentra realizando un trámite ante juez para poder visitar a las niñas que están en el hogar. Este trámite es debido a que Paula ha concurrido al lugar con síntomas causados por el consumo, y por ello se le prohibió el ingreso. Asimismo desde SOCAT y acompañada por los técnicos del Punto de Encuentro se la orienta y acompaña pero le resulta difícil darle continuidad por su cuenta. El tema de poder obtener el permiso para visitar a sus hijas está muy presente en estos meses, ella continuamente

³³ Instituto del Niño, niña y Adolescente del Uruguay.

pide celulares prestados para mostrar fotos de sus hijas a los técnicos y usuarios, relata que las extraña mucho y que necesita ver a sus hijas y tenerlas de nuevo en su casa.

Actualmente tiene una pareja con privación de libertad la cual visita cuando le es posible.

Los días que concurre al Punto de Encuentro tiene muchos altibajos anímicos, hay momentos en que se encuentra eufórica, generalmente cuando viene de muchos días seguidos de consumo o concurre bebiendo alcohol y es cuando intenta transgredir algunas de las reglas que se acordaron con los usuarios, como no ingresar consumiendo al local. Otras veces colabora, ayuda a los demás en alguna actividad; y hay momentos que se encuentra muy angustiada, se enoja ante cualquier comentario y se muestra agresiva verbalmente y lo expresa también a través de movimientos y ademanes con todo su cuerpo.

KAREN

Ella tiene 32 años, es madre de 3 hijos, una pre-adolescente y dos en edad escolar. Creció en un asentamiento del barrio Malvín Norte, ya siendo mayor y con sus hijos fueron realojados en otro lugar, al lado vive su madre con una hermana y los hijos de ésta en otra de las viviendas realojadas, también en los alrededores de Malvín Norte. Estuvo 7 años privada de libertad, los primeros tiempos en una cárcel de Montevideo y terminó su pena en la cárcel de Rivera. Estando presa conoció a un muchacho con el que estuvo un tiempo de novia.

Karen dice haber comenzado a consumir hace 5 años, marcando la muerte de su padre como un acontecimiento que marcó mucho su vida, y en donde comenzó a consumir de forma problemática. Su cuerpo muestra signos de que hace mucho más tiempo que consume, como también consultado esto con los técnicos del lugar fue expresado que seguramente hace más de 5 años, pero tal vez ella no lo visualiza como problema más atrás en el tiempo.

Cuando concurre al Punto de Encuentro siempre se mostró muy colaboradora y de buen humor, continuamente demuestra cariño, te recibe con un abrazo y una sonrisa, aunque también tiene angustias al momento de plantear algún problema personal, no es confrontadora con los demás, si surge una discusión con ella prefiere irse. Generalmente las discusiones que se dan con ella son por el tema de la ropa, se disputan los vaqueros, buzos, etc. Aunque Karen dice tener su casa, se baña, cambia de ropa y se alimenta en el

Punto de Encuentro, se encuentra muy delgada, no tiene piezas dentales, y como la mayoría de las usuarias no concurre a atender su salud.

Siempre se encuentra dispuesta a hacer actividades y si se trata de belleza más le gusta, al igual que convocar e invitar a otras al espacio.

CARLA

Con sus 39 años, es madre de tres hijos, uno pre-adolescente y dos en edad escolar. Creció en el barrio INVE 16, conoce todos sus recovecos. A los 16 años se puso en pareja con el padre de sus hijos el cual tenía una boca de venta de drogas, fue allí que comenzó a consumir sostenidamente sustancias como cocaína y luego pasta base. Él fue asesinado hace unos 4 años, desde entonces los hijos de ambos viven en la casa de los abuelos paternos que también viven en el barrio.

Carla hace unos años que se encuentra en situación de calle y con un consumo sostenido de pasta base, actualmente está en pareja con Patricio que es un poco más joven que ella, también consumidor de pasta base y que ha pasado diferentes períodos privado de libertad. Ellos viven debajo del alero de la Policlínica del barrio, se higienizan, comen caliente y utilizan un baño solo los días que el Punto de Encuentro abre sus puertas. Es allí en el alero donde pasan sus días y noches, aunque es Carla la encargada de conseguir e ir a comprar la droga dentro del “cante”, ya que él no puede entrar porque tiene deudas con los traficantes. Ella se encuentra muy deprimida, su mirada es triste y sus ojos hundidos no hacen más que remarcar su angustia. Las veces que se la puede ver más contenta es en alguna actividad abierta al barrio de la que participan sus hijos. Asimismo ella es muy colaboradora, cuando hay que cocinar o lavar, siempre está dispuesta, al igual que para limpiar los alrededores del Punto de Encuentro. Estuvo en otros dispositivos como REMAR³⁴ y aunque dice haber mejorado en esos momentos que concurría, después de unos meses vuelve al círculo y al vínculo con las drogas.

Al momento de hablar de ella misma, de problematizar su situación le es casi imposible expresarse, se angustia y evade continuamente mantener una charla de más de 10 minutos

³⁴ REMAR es una ONG cuyas siglas significan “Rehabilitación de Marginados”. Es una institución cristiana benéfica, fundada en España en 1982 para “ayudar a marginados de todo tipo, para restaurar sus vidas tanto en el área física como en la espiritual y psíquica”. <http://www.eltelegrafo.com/index.php?id=17838&seccion=locales>

porque el llanto y la angustia la superan, cosa que no le gusta. Al igual que en la entrevista, remarca continuamente que ella se maneja sola, que no necesita de nadie y que la droga la deja el que quiere.

Algunas similitudes

En cuanto a los datos más relevantes que se desprenden de las entrevistas, podemos ver que todas las mujeres rondan en la misma franja etaria (25-35 años), y esto se hace general a las demás usuarias del programa. El inicio del consumo para la mayoría se da en la adolescencia.

Todas son madres que tienen entre tres a siete hijos/as, pero ninguna tiene a éstos a cargo; se encuentran en hogares con familiares cercanos (abuelas/os maternos y paternos), donde éstas logran mantener algún tipo de vínculo, aunque también se dan casos en que sus hijos están bajo cuidados de dependencias del Estado (INAU, Aldeas Infantiles, etc). Asimismo ellas comparten el sentimiento de responsabilidad no cumplida al respecto del cuidado de sus hijos/as, pero hacen énfasis en el vínculo que conservan, aunque no sea el socialmente aceptado, es el que logran mantener, mostrando su preocupación por ellos.

En este caso las entrevistadas han crecido en el barrio o en sus alrededores, por lo tanto conocen a las personas del lugar, al igual que a los consumidores que transitan por allí, los códigos y los puntos de tráfico donde conseguir las sustancias. Como también todas han pasado por períodos privadas de libertad, en ocasiones de manera conjunta.

Las sustancias en el cuerpo y en el Ser...

Ellas relacionan el consumo abusivo con problemas específicos, por ejemplo el deterioro de su aspecto físico, vivir en la calle y temas relacionados a la salud en lo respiratorio. Esto evidencia que no logran, en general, ver la complejidad de la problemática a la que se encuentran expuestas por el tipo de vínculo que han generado con las drogas. Consumiendo de manera problemática, siendo mujeres, en un contexto de violencia, sufriendo abusos, tanto emocionales como físicos. Afectando también los

vínculos con sus familiares más cercanos donde la relación que conllevan con el entorno se convierte en un círculo que no tiene una salida fácil.

Todas son policonsumidoras, pero la pasta base y el alcohol son las sustancias más frecuentes. Aquí haremos énfasis en el consumo de pasta base que genera estados donde, el usuario/a en un primer momento obtiene un estallido de adrenalina, hiperexcitabilidad, etc (euforia), pero luego aparece la disforia, donde aflora la sensación de depresión, ansiedad, deseo de continuar consumiendo, al igual que las alucinaciones y psicosis (visuales, táctiles, auditivas) entre otras cosas.(Pascale, A 2006: 31-32). Se debe tener en cuenta que el efecto del consumo de un "chasqui"³⁵ dura apenas minutos, pero es muy fuerte, por lo tanto la necesidad de consumir nuevamente es inmediata e incontrolable, lo que los lleva a realizar cualquier tipo de acción para conseguir una dosis, al igual que consumir muchas horas sin parar, que sumado al consumo de alcohol, aumenta la posibilidad de sobredosis.

Los no/vínculos con la familia

En general en las mujeres prevalecen las preocupaciones por sus vínculos afectivos, principalmente con sus hijos/as. Resaltan también la posibilidad de que los técnicos se comuniquen con personas de su familia, para agenciar de intermediarios que transmitan la preocupación por sus hijos, entre otras cosas.

Las situaciones de angustia que sufren varias de ellas tienen cargas subjetivas que aparecen potenciadas luego de años de consumo. El hostigamiento que frecuentemente sufren estas mujeres se manifiesta al ahondar solo un poco en su historia, antes de comenzar a consumir, a pesar de que claramente afirman que sus vidas han empeorado al generar dependencia con la droga, salen elementos dolorosos o de desprotección anteriores. Aunque los disparadores o causas son muy heterogéneos como puede ser la pobreza, la violencia vivida en sus hogares, la situación de necesidades no resueltas a nivel económico como afectivo que en general tienen mucha incidencia.

Al respecto se puede tomar como ejemplo el caso de Karen, donde en diferentes oportunidades de la entrevista relata que:

³⁵ Chasqui: denominado vulgarmente, esta es una pequeña dosis de pasta base que aparenta un petardo pequeño (chasquiboom) que se fuma en pipas caseras, tiene un valor de unos \$50, es lo más consumido por esta población, debido al bajo costo y al rápido efecto.

"Eso nunca pasó, ahora es otro sistema. Todas esas preocupaciones que nunca le dí, que ahora se las estoy dando (haciendo referencia a su madre). Yo en el momento no le doy importancia, pero después me quejo que mi madre está internada en el hospital y es por mí, por mí, la angustia que le doy, me entendés?" (Anexo C.3 Entrevista Karen 12/02/2015)

En una pregunta anterior con respecto a cuándo comenzó a consumir la misma explica que, ella entiende que cuando comenzó a consumir de manera problemática fue luego de la muerte de su padre ;

"Si, era él y él para todo, yo lo amo a mi padre, él iba a las reuniones conmigo a la escuela , él iba para acá y para allá y me llevaba a los médicos a la escuela, controles todo. Lo que no hacía mi madre, que era responsabilidad de ella lo hacía mi padre, me entendés?"(Ídem)

Es a este tipo de dificultades que se quiere hacer referencia, las problemáticas familiares como uno de los pilares en cuanto a sentir desasosiego, entre otros factores, pero que hacen al hecho de buscar un escape, como consecuencia de otras problemáticas familiares en los vínculos.

Aunque estas apreciaciones no son posibles de generalizar a todas las consumidoras, en sus historias de vida se escuchan reiteradas veces las malas experiencias con su familia de origen, las situaciones de violencia vividas y luego reproducidas por sus parejas. También el contexto del barrio en el que se han criado, parece tener incidencia, donde el acceso a las drogas no presenta mayores dificultades (con respecto a la compra de las mismas, no al resto del contexto). La misma usuaria en un fragmento de la entrevista relata que;

K: ...Nomás ahora, vos te retirás y yo me voy para allá y en vez de decirme Karen, vamos a la playa a pescar (se ríe), aunque sea lo más aburrido que hay.

D: Sí...(risas)

K: Pero no. Me dicen me acompañas hasta el cante que vamos a comprar un chasqui? Entonces ahí todo...claro...me entendés?

D: Vos decís que el ambiente afecta entonces?

K: Si, esta en el ambiente, no es como antes que por ahí te saludaban y te invitaba a ir a la placita a tomar mate. Ahora no, es solo vos y tu vida, porque si esperas de los demás estás en el horno. (Íbidem)

El tránsito por el Punto de Encuentro, Ser parte de...

A pesar de que tienen situaciones de vida diferentes, en las experiencias aparecen cosas en común; por ejemplo llegan a Punto de Encuentro con similares necesidades y expectativas, entre ellas poder higienizarse, tener un plato de comida, poder lavar sus pocas prendas, etc.

En referencia a su pasaje por el dispositivo éstas hacen énfasis en que son los momentos en que no consumen, o que no están pensando en conseguir la sustancia;

"Y... es el rato que estoy ahí, ponele desde las 11 de la mañana hasta las dos de la tarde es precioso para mí, porque no fumo, no estoy preocupada por si tengo pa' consumir, por si no tengo y si tengo no le doy importancia." (Anexo C.3 Entrevista Karen 12/08/2015)

Algo que reafirman todas es la oportunidad de tener algo para hacer, ya sea actividades específicas como talleres o realizar las tareas básicas en el lugar, ya sea cocinar, bañarse, limpiar, al igual que tener un espacio para expresarse, para hablar sin sentirse juzgadas.

"También porque compartimos y hablamos con Bea y Rodolfo -técnicos del dispositivo- y a veces ellos hablan con la familia de nosotros para que nos entiendan o nos dejen volver a la casa." (Ídem)

Hacen énfasis en lo bueno que les resulta que los talleres busquen resaltar sus aspectos positivos. En palabras de una de las técnicas, se trata de trabajar sobre su "Ser", sin hacer mayor énfasis en el no consumo o en lo negativo que les genera consumir.

Como explica la tallerista, lo que intentan en un primer momento es dejar que afloren cosas positivas como la confianza en sí mismas y en los demás. A través del diálogo y del arte se trata de que puedan expresar sus sentimientos, ya que una de las cuestiones buscadas por las consumidoras, a través de la droga, es escapar de su realidad, tratan de inhibir o anestesiarse sus sentidos.

Muchas de ellas han transitado por distintos dispositivos buscando reducir o eliminar el consumo de sus vidas, y a pesar de que en ocasiones relatan tener buenas experiencias en otros lugares, luego de un período que no alcanza los 6 meses vuelven a consumir.

Esto habla de que hay momentos en su trayectoria de consumo en que se proponen parar, o reducirla; pero remarcan que depende de ellas mismas, que no importa lo que

digán o hagan los demás. Entienden que podrían llegar a dejar sólo cuando ellas lo decidan.

Esto coloca a las políticas públicas frente a un entramado complejo de posibles soluciones, pues las diferentes personas en distintos momentos de su trayectoria de consumo pueden precisar de diversos dispositivos. Se podría pensar que, en un primer momento de captación sea necesario el acceso a lugares con las características del Punto de Encuentro, el cual está marcado por el bajo umbral de exigencias, para luego poder transitar por otro tipo de dispositivos, con otros equipos que se enfoquen en avanzar en los procesos, como también trabajar en recomponer los vínculos con su entorno familiar más cercano.

En algunos momentos desde el Punto de Encuentro y el Centro de Escucha 8 se realizaron intentos para que procesos así funcionaran entre ambos dispositivos. Existe una experiencia positiva con uno de los usuarios que accedió a concurrir al Centro de Escucha luego de los encuentros en el Punto de Encuentro. Este usuario se volvió referente para los demás que concurrían al Punto de Encuentro, generando nexos para acceder a otros, para convocar a participar de las actividades, etc. Esta experiencia ha sido valorada muy favorablemente por los equipos técnicos, pues supone la posibilidad de trabajo en red exitoso, a pesar de los pocos recursos de los programas. (Anexo D.2 Entrevista Tallerista 11/12/2015)

La percepción desde las consumidoras sobre las desigualdades de género

En la mayoría de los discursos aparecen diferencias con los hombres usuarios. Ellas expresan que las mujeres acceden al consumo a cambio de sexo, sin embargo: "*Para ellos es más fácil porque se hacen respetar, algunos. Nosotros tenemos más facilidad para consumir en las bocas capas porque ta..., por algún favorcito viste como es...*" (Anexo C.1 Entrevista Carla 06/08/2015)

Los hombres utilizan mayormente su fuerza física y apelan a la violencia para lograr un cierto respeto en el ambiente. La violencia que se logre ejercer sobre los demás es fundamental para su acceso al consumo.

Una de las entrevistadas rompe con el estereotipo del acceso al consumo a partir del sexo y plantea que utiliza su fuerza y violencia: "*Para mi, es lo mismo... lo que pasa que yo si*

tengo que pelear peleo. Yo me caliento, ando fumada y te la doy! Me caliento y ta..."
(Anexo C.2 Entrevista Paula 16/09/2015)

Otro elemento diferenciador es el peso que genera para una mujer y para un hombre dejar su casa o sus hijos para irse a consumir. Al decir de una de las técnicas, *"Aunque casi todos los hombres son padres, pero eso ni se lo cuestionan."* (Anexo D.1 Entrevista Psicóloga 18/11/2015). Esto expresa que las cargas de las responsabilidades en cuanto a la familia son más exigentes con las mujeres. Casi todos los usuarios hombres que concurren al punto de encuentro son padres, pero es muy difícil escuchar a alguno de ellos hacer referencia a sus hijos o a su rol como padre. Sin embargo en el discurso de las mujeres aparece casi constantemente la culpa por no haber sido la madre esperada por la sociedad. En este caso los mandatos paternales diferenciales según el género marcan fuertemente a los/as consumidores; las mujeres dicen sufrir constantemente por no cumplir con la expectativa de ser "una buena madre", aspecto que se trabajará en el subcapítulo siguiente.

Las entrevistadas expresan conformidad con la idea de que se creen dispositivos exclusivos para mujeres. Resaltan la importancia de la contención emocional y la posibilidad de realizar actividades como principal herramienta para aplacar la angustia y malestar que les genera la necesidad de consumir.

Aunque en reiteradas oportunidades hacen referencia al hecho de que dejar de consumir depende de las ganas que ellas le pongan, aparece lo positivo de encontrar apoyo cuando así lo definan. En sus palabras:

"Y que me ayuden!, aunque mirá que si uno no quiere salir no sale!" (Anexo C.1 Entrevista Carla 06/08/2015)

"Me gusta que puedo hablar con ustedes, que nos ayudan, aunque después depende de cada uno si engancha o no, como lo del trabajo de limpiar, que yo empecé bien y dejé porque no tenía ganas." (Anexo C 3 Entrevista Karen 12/08/2015)

En el discurso de las usuarias aparece de forma muy simplificada "la voluntad". Ellas hablan como si su relación con el consumo fuera una cuestión tan sólo de decisión y de voluntad. Sin embargo cuando se analizan sus trayectorias esto no es precisamente así. Como se explicó anteriormente, luego de una trayectoria de consumo problemático prolongada, se convierte en una tarea muy difícil y no lineal el lograr reducir o discontinuar el consumo, existen altibajos, recaídas, etc. Es un proceso con determinantes

que tienen que ver con aspectos físicos, psíquicos, subjetivos, del entorno, de relaciones sociales, entre otros.

En las investigaciones sobre el consumo aparece muy frecuentemente analizado las consecuencias a nivel biológico y psíquico que generan las sustancias, según el tipo y la cantidad utilizada. Sin embargo faltan estudios que consideren la parte subjetiva de las experiencias personales de las usuarias. Por ejemplo la relación entre el tipo de vínculos familiares aprehendidos mediante la socialización del individuo y las problemáticas ante y pos trayectoria de consumo problemático. Son necesarias nuevas miradas holísticas de la situación teniendo presente la incidencia de la socialización de género en los trayectos de vida de las usuarias.

En lo que sigue se hará énfasis en las problemáticas que presentan las mujeres en cuanto a su rol como madres y a la violencia a la que se encuentran expuestas.

Maternidades y consumo problemático

A pesar de los grandes avances en términos de emancipación de las mujeres, todavía en extensos sectores sociales ser mujer y ser madre se vuelven sinónimos.

La autora Fernández (1993) plantea que los mandatos maternos obtienen su eficacia en el tejido social mediante los procesos de naturalización y de supuesta atemporalidad de lo que significa “ser madre”. La misma haciendo alusión a la “familia burguesa”, expone tres órdenes que consolidan y sostienen estos significados: la mujer-madre, la pasividad erótica femenina, y el amor romántico, que a su vez legitiman las prácticas del poder masculino, o patriarcal. (Fernández, A.M:125-148).

La ligazón de la capacidad de las mujeres de llevar físicamente un bebé en su vientre con el “instinto maternal” es permanentemente naturalizado en nuestra sociedad. Estudios de género afirman que la maternidad es una institución que se encuentra conformada por distintas dimensiones como lo biológico, lo histórico-cultural, la religión predominante, entre otros factores, que tienen una incidencia fundamental a la hora de definir lo que es “una madre” para cada sociedad. De este modo la maternidad es un fenómeno marcado por la historia y la cultura, donde toma sentido estudiar las complejidades que conforman su imaginario y el sentido de las prácticas que lo componen,

dejando de lado la teoría en donde se conjugan el hecho de ser mujeres y tener que cumplir con los roles supuestamente naturales. (Alfaya, M et al 2012:1923)

Cuando existe el consumo problemático de sustancias la maternidad es vivida de un modo ambivalente, ya que si bien puede ser un factor que motive la iniciación de una búsqueda de algún tipo de acompañamiento o tratamiento, con el objetivo de disminuir un clima de consumo continuo, por otro lado puede implicar una tarea muy difícil de llevar adelante si la mujer tiene que asumir la responsabilidad de la crianza de los hijos sin otros apoyos.

Por lo general, las mujeres que concurren al dispositivo no tienen sus hijos a cargo, ya sea por voluntad propia o por intermedio de la justicia. Los hijos son representados en muchos de los casos como aquello que las salvará de la adicción, o dicho de otra manera, el oficiar de madres pareciera ser la forma de trascender su estado de desposesión, discurso que se reafirma en el contexto. (Castelli, L 2016:106)

Un extracto de una de las entrevistas es un claro ejemplo;

E: Tenes hijos?

P:Tengo 5 hijos, yo quedé embarazada a los 17, tengo un adolescente de 13 años, dos partos de mellizos, uno de varones y otro de nenas.

Mientras transcurre la entrevista mira fotos suyas y de sus hijos y comenta: “como se extrañan...la mierda!”. Tengo solo conmigo... en realidad con mi madre, a la de 13.

E: Ellos donde están? Hace cuánto que no los ves?

P: En un hogar de INAU, desde febrero, las nenas, los varones con la abuela del padre pero no los puedo ver.

Y en mi cuarto tengo las cunas, todo tengo! Porque yo tengo fe de que algún día van a volver... (Anexo 3.2 Entrevista Paula 16/09/2015)

La situación de otra de las usuarias también de cuenta de las particulares trayectorias en relación con los períodos de gestación donde cuenta que estuvo siete meses internada en el Portal Amarillo, pero siempre con el acompañamiento de la tallerista y un estudiante de psicología como agentes comunitarios;

"...es un momento clave para ella (actualmente se encuentra en la casa de su madre), ... Porque la madre está podrida también, porque es su tercer hijo. Tiene dos en Aldeas Infantiles... entonces la madre está ahí, ella dice: "a mi me da pavor de llegar del trabajo y encontrar el niño solo acá! Y que ella se haya ido". Entonces tenemos que estar hasta que ella encare la vida..." (Anexo 3.5 Entrevista Tallerista 11/12/2015)

Como madres, esposas o compañeras éstas asumen el rol de cuidadoras y estabilizadoras de la relación en la familia, pero cuando son ellas las que tienen una adicción, sus problemas son mayores: rechazo, abandono, violencia, discriminación, falta de atención, rompimiento de vínculos y destrucción de la familia. Si lo comparamos con las situaciones en que son los hombres los consumidores, en general éstos salen del hogar o directamente no se hacen cargo de su paternidad, dejando la carga en la figura femenina sin ser juzgados socialmente.

“...al punto de que sos mala mujer porque dejaste a tus hijos tirados, sos mala madre!. Son doblemente juzgadas, por mujer consumidora y por mala madre. Aunque casi todos los hombres son padres, pero eso ni se lo cuestionan.”(Anexo 3.4 Entrevista Psicóloga 18/11/2015)

Es así que pensar la intersección entre maternidad, consumo problemático de drogas y pobreza conforman una situación de vulnerabilidad y exclusión social muy fuerte ya que, las mujeres consumidoras enfrentan un mayor rechazo social y sus pérdidas y consecuencias siempre son más graves.

Sobre/vivir en la violencia

Cuando la violencia se expresa en contextos de consumo problemático la violencia de género es aún más cruel. Las mujeres quedan más vulnerables, expuestas a situaciones extremas, donde sus cuerpos se convierten en moneda de cambio y por lo tanto en objeto de otros que disponen de ellas.

En palabras de una técnica: *“Y...la característica que se da en todas, todas! Es el abuso, la vulneración de sus derechos y el lugar de vulnerabilidad total. El abuso físico y mental es mucho peor que el de ellos. Y existe como una naturalidad de ese abuso, no? Es como algo dado, son hechos como aceptados las violaciones, los golpes..todo!..así, sin más! (Anexo D.1 Entrevista Psicóloga 18/11/2015)*

Aunque existen organizaciones y políticas sociales que se ocupan de la violencia de género, en estos ambientes donde las mujeres se encuentran atrapadas en vínculos relacionados al consumo, estas prácticas violentas son moneda corriente. El uso de drogas ilícitas aumenta el riesgo de ser tomada como víctima y, al mismo tiempo, este hecho aumenta la probabilidad de usar drogas.

“A propósito de las prácticas de riesgo se ha encontrado que entre usuarios considerados “problemáticos” (no experimentales) el 16,1% reconoce haber recibido

dinero, drogas u otras mercancías a cambio de relaciones sexuales, siendo esta práctica más común entre mujeres (39,0%), que entre varones (12,6%)”(JND/UNODC, 2014:35)

Estas mujeres presentan un gran deterioro de salud, emocional y social frecuentemente asociado con una historia de maltrato y situaciones de gran vulnerabilidad que conlleva escenas de abuso físico, psicológico e incluso de explotación sexual en la infancia y adolescencia.

“Tanto de abusos como de “usos”, la prostitución para conseguir, eso, es muy normalizado, van tras eso, no se sabe cómo, conseguirlo de qué manera y bueno...conseguirlo. Y se dan golpes, cortes, violaciones, todo! Las historias son desgarradoras, todo es muy fuerte, todo es potenciado.”(Anexo D.1 Entrevista Psicóloga 18/11/2015)

La violencia está presente en sus múltiples formas en las trayectoria de vida de las mujeres, en sus cuerpos y su psiquis quedan marcados episodios fuertes, como las violaciones, los golpes, etc. Esto se puede ver en el relato de una usuaria que expresa una de las situaciones de violencia que ha vivido:

“Y en el cante me violó uno que todo el mundo sabe que es violador, y además no solo eso. Porque que te violan...a esta altura...todos sabemos como es. Pero además de eso, yo me pregunto por que te tienen que pegar? Me ató y me pegó salado con una cadena. Mal... (Anexo C.2 Entrevista Paula 16/09/2015)

Hasta las relaciones de amistad son denegadas por las mismas usuarias, ya que esta figura desaparece también de los vínculos, queda explícito en algunas de las entrevistas;

“{...}Amistad no hay, y menos consumiendo droga, porque un día convidas y después no tienen y te vienen con un cuchillo, todo...” (Anexo C.1 Entrevista Carla 06/08/2015)

“{...}Y ahí te das cuenta que no hay amigos. Dos días estuve tirada en un campo yo, baleada. Me dejaron ahí y se fueron y todos fumaban conmigo, por eso más que nada me cuesta caminar, me duelen los chumbos porque los tengo adentro (me muestra las piernas con los balazos). Me arruinaron las piernas, no puedo correr, nada. Ahí dije no mija que estas haciendo? Y sin embargo después andaba fumando de muleta.”(Anexo C.2 Entrevista Paula 16/09/2015)

"En el consumo, la manera de conseguir es más fácil, la mujer tiene más facilidad, cuando viene la fisura, viene el traficante y te dicen quiero esto, esto y bueno...viste como es. Los hombres salen a rastrillar, a hacer volqueta...y bue...” (Anexo C.1 Entrevista Carla 06/08/2015)

Además, la violencia influye de forma determinante en los sentimientos de amor propio, autonomía y capacidad para sentir y actuar con independencia y capacidad como

mujer. (García-Moreno, C. 2000:11) Determinando que las consecuencias para las mujeres sean muy amplias e influyan en todos los aspectos de sus vidas, su salud y la de sus hijos y se extienden, además, al conjunto de la sociedad. Entender los factores contextuales y entre ellos el de género, supone relacionar el uso de sustancias psicoactivas con la posición socioeconómica y otras diferencias entre las propias mujeres, donde cada una es la expresión de esa totalidad más amplia.

Reflexiones Finales

Este trabajo pretende ser un aporte para ampliar el conocimiento sobre la situación de las mujeres que consumen drogas de manera problemática en Montevideo.

En primer lugar se entendió pertinente revisar las políticas públicas que existen en nuestro país destinadas a la atención de personas con consumo problemático de drogas, buscando comprender además desde qué concepciones son diseñadas y la manera en que son aplicadas. Se identifican algunos avances que se han generado en materia de políticas públicas llevadas adelante en las últimas décadas, tomando como referencia histórica el cambio de paradigmas en que se basan las mismas. Se entiende que este cambio tiene un carácter relevante en general porque dejan de ampararse las políticas en la “Lucha contra las drogas” para comenzar a instalarse las acciones desde el paradigma de la “Reducción de Riesgos y Daños”. Con ese cambio de base, el abordaje de la problemática como tal tiene un giro muy importante, dejando atrás la mirada prohibicionista, poniendo el énfasis en la demanda y necesidad de atención de los usuarios/as. Siendo un ejemplo claro de ello la aprobación y reglamentación de la Ley N.º 19.172³⁶ que crea el mercado estrictamente regulado del cannabis en nuestro país. Esta modificación además exige que se promuevan programas dirigidos a la atención integral de la población, extendiendo acciones desde la educación que busquen concientizar y prevenir a la sociedad de los riesgos que presenta el uso de esta y otras sustancias.

³⁶ “...algunos aspectos medulares del decreto reglamentario son las tres formas de acceder al cannabis que se producirá en el marco de este mercado regulado: por cultivo doméstico hasta seis plantas de cannabis de efecto psicoactivo; a través de las farmacias habilitadas por el MSP y en las que se podrá comprar hasta 40 gramos por mes; y siendo miembro de un club cannábico”.Artículo digital en: http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com_content&view=article&id=1865&catid=14&Itemid=59

Atendiendo a la forma en que se están poniendo en práctica los recursos existentes, que se entienden escasos para cubrir las necesidades reales de esta población, se debe decir que hay programas como Aleros, que aún se ponen en práctica mediante fondos concursables y la entrega de "premios", en lo que a recursos económicos efectivos refiere. Esto genera inestabilidad en la atención e inseguridad en los equipos de trabajo, que se transfiere en dificultades para acompañar procesos de cambio en los usuarios. También la posibilidad de que cambian los equipos que trabajan en territorio, elemento que dificulta que los usuarios/as generen vínculos de confianza.

Por lo tanto los programas que se implementan necesitan de un trabajo continuado en el tiempo, con proyectos a largo plazo, con recursos estables para la atención de las usuarias como beneficiarias directas, pero que también tiene influencia en las redes, con el barrio, con otras organizaciones e instituciones, que se traducen luego a nivel social. Entendiendo que, para acompañar los procesos de cambio en los usuarios que tienen una dependencia de drogas prolongada en el tiempo es necesario un apoyo y contención que abarque diferentes áreas de su vida como lo son la salud, en un sentido amplio (mental y físico), la familia, trabajando en recomponer los vínculos, la educación, el trabajo, etc.

Por ello, el tema de la discontinuidad es clave, ya que de esta manera se socavan las acumulaciones, los logros que se van obteniendo se diluyen cuando las acciones son recortadas. En palabras de Becoña (2007) *"...la implementación de los programas son asuntos técnicos, cómo se organiza, cómo se estructura. Debe ser a largo plazo, hay consenso: si duran tres meses o seis meses es mejor no hacerlos, porque pueden ser contrapreventivos"* (Becoña, E 2007:9).

Por otra parte el haber participado de esta experiencia³⁷ permite afirmar que los dispositivos de base comunitaria son necesarios y tienen aspectos positivos en los que se debe hacer énfasis, ya que se procura mediante el establecimiento de un vínculo con el usuario, privilegiar el descubrimiento de sus potencialidades, posibilitando reducir los momentos de consumo. Logrando que se generen la menor cantidad de daños posibles a nivel individual y social, siempre manteniendo la mirada sobre las demandas que se construyen desde los usuarios/as, mediando con la reflexión sobre sus conductas, para

³⁷ Participando en el Punto de Encuentro de marzo a noviembre de 2015 y en el Centro de Escucha de junio de 2014 a febrero de 2016.

ayudar a su inserción en la comunidad desde el reconocimiento de sus derechos como ciudadanos/as.

Resaltando que este tipo de abordaje acerca servicios a las personas que quedan excluidos de otras propuestas de atención. Surgiendo como un espacio necesario para sensibilizar, articular y fortalecer las redes entre los distintos actores de la comunidad, como también con instituciones que son indispensables para que se logre una atención integral.

Es muy importante el trabajo del equipo técnico y por ende el apoyo con que éstos cuentan para realizar y desplegar todas las acciones que consideren para generar en las usuarias posibilidades de mejorar su calidad de vida.

Son las mujeres consumidoras las que presentan un mayor sufrimiento social en comparación con los hombres. En el desarrollo de la investigación se planteó que existen diferencias en el consumo, en las consecuencias físicas y psíquicas, en los modos de uso, y las dificultades de acceso a la atención. Pero también se pretende resaltar que esta situación de desigualdad responde a la carga de roles normalizados que conllevan las mujeres. Siendo que cuando alguna mujer presenta consumo problemático, esto repercute a nivel social en problemas referidos a la familia, muy relacionado con la maternidad entendida como “normal” en las mujeres, lo que genera expectativas y exigencias como así también, sanciones a nivel social que se encuentran profundamente marcadas.

Aunque estas mujeres presentan un deterioro que se expresa a primera vista, mostrando las consecuencias físicas y psíquicas de este tipo de vínculo, ello se da en un ida y vuelta con las vicisitudes que han experimentado en su vida. Ya que además de la sustancia en sí, que causa efectos y consecuencias (como las ganas de volver a consumir), hay otros factores donde infiere lo contextual, tanto el momento histórico, como el barrio, las situaciones familiares, las necesidades particulares de los individuos, etc.

Luego del proceso realizado arribamos a la conclusión de que el deterioro físico y psíquico que presentan las mujeres entrevistadas no deviene sólo del uso problemático de sustancias. Lejos de ésto, se hizo evidente que las condiciones de vida, de pobreza, de violencia de género, de privación de libertad son determinantes en ese pasaje entre las situaciones vivenciadas y el consumo.

En cuanto a las mujeres que son madres y consumen de manera problemática, en el período de gestación, en general presentan riesgos para la mujer como para el bebé, pero también se incorpora aquí un sentido diferente en las mujeres usuarias, ya que en general el embarazo se presenta como una posibilidad para querer dejar o reducir el consumo de sustancias. Por ello es primordial abordar en ese momento particular a las mujeres, precisando nuevos servicios específicos que las consideren como sujetas de derecho. Donde exista un acompañamiento que abarque ambos procesos, mediante posibilidades reales de atender la demanda que necesariamente conlleva un seguimiento más allá del puerperio, donde entren en juego las redes familiares, entre otras.

Se concluye así que, en general, las vidas de estas mujeres se encuentran cargadas de malas experiencias donde la violencia institucional y la violencia de género es moneda corriente. Si bien existen dependencias estatales y organizaciones de la sociedad civil preparadas para la lucha contra las violencias de género, todavía no alcanzan a impactar en éstas poblaciones.

Se entiende que es de carácter urgente generar espacios y dispositivos que permitan una atención específica para mujeres. Como también generar investigaciones con una mirada de género a nivel departamental y nacional. Aunque se reconoce que desde la JND se han realizado avances a nivel de las políticas, como por ejemplo la creación de un área específica de género (Secretaría de Género) que tiene como propósito general transversalizar la perspectiva de género en las políticas de drogas, estos esfuerzos aún no resultan suficientes para obtener resultados visibles y efectivos que logren verdaderos cambios con respecto a la calidad de vida de las usuarias.

También se hace inminente generar políticas que apunten a la sensibilización social con respecto a esta problemática, ya que se generan comúnmente pre-conceptos a nivel social que no permiten visualizar que es una problemática social. Siendo prioritario el enfoque de género desde las mismas, pero que sean llevados a la práctica, en la implementación de éstas en y para la sociedad.

Desde el trabajo social se puede aportar conocimientos sobre la realidad en la búsqueda por mejorar el bienestar y los derechos de las personas en las comunidades, trabajando para lograr un cambio en las acciones y políticas que crean o mantienen desigualdades y desventajas sociales.

Bibliografía

- Aguelo, F (2004) *Comunidad Terapéutica para drogodependientes y relación educativa*. Servicio aragonés de la salud comunidad terapéutica de rehabilitación de toxicómanos “El Frago”. Acciones y Investigaciones Sociales (pp: 127-144) <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/870408.pdf> [Consultado el 23/03/2016]
- Alfaya Góngora, M; González, E et al (2012) *Maternidad, Sociedad, Cultura y Religión: ¿Conflicto de Identidades?* Libro de Actas, I Congreso Internacional de Comunicación y Género. Sevilla (pp:1921-1931) <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/38714/Pages%20from%20LIBRO%20ACTAS%20I%20CONGRESO%20COMUNICACION%20Y%20GENERO%2011-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Consultado el 25/05/16]
- Becoña, Elisardo (2007) *Prevención del consumo problemático de drogas. Curso-taller: Fortalecimiento de la estrategia de prevención del consumo problemático de drogas en Uruguay y la región*. Comp. Gabriela Olivera. Junta Nacional de Drogas, Montevideo.
- Bonino, M y Bidegain, N (2011) -Proyecto FORTE- *Guía de transversalización de género en las políticas públicas departamentales y municipales: una contribución a la igualdad entre hombres y mujeres*. Oficina de Presupuesto y Planeamiento, Presidencia de la República Uruguay, Comisión interdepartamental de género, Congreso de Intendentes. Montevideo, Uruguay. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/archivo_seminario_61.pdf [Consultado el 05/04/2016]
- Bourdieu, Pierre (2000) *La Miseria del Mundo* Fondo de Cultura Económica de Argentina, S.A. Buenos Aires.
- Calzada, Julio (2011) en “drogas, individuo y sociedad. un enfoque interdisciplinario. café y tertulia.” *Drogas, individuo y sociedad. Una compleja relación en la construcción de la ciudadanía del siglo XXI* (2011:39-50) Colección 1/12 Espacio interdisciplinario. Universidad de la República, Montevideo
- Convención única de 1961 sobre estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes . https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961-Convention/convention_1961_es.pdf [Consultado el 04/05/2015]

- Corbetta, Piergiorgio (2007) *Metodología y técnicas de investigación social* Edición revisada. Mc. Graw-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA S. A. U Edición digital: <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/metodologc3ada-y-tc3a9cnicas-de-investigac3b3n-social-piergiorgio-corbetta.pdf> [Consultado el 27/08/2016]
- Fernández, S; Lapetina, A (2008) *Contacto*. Programa Alter-Acciones El Abrojo Instituto de Educación Popular. Editorial Frontera. Montevideo, Uruguay.
- Fernández, A.M (1993) *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombre y mujeres*. Paidós . Buenos Aires.
- Fraiman, R y Rossal, M (2009) *Si tocás pito te dan cumbia*. Esbozo antropológico de la violencia en Montevideo. AECID – PNUD – MI, Montevideo.
- Garat, Guillermo (2013) *Un siglo de políticas de drogas en Uruguay*. Fundación Friedrich Ebert (fes) Análisis / Friedrich Ebert Stiftung Uruguay Edición Electrónica: Montevideo <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/uruguay/10001.pdf> [Consultado el 25/10/2015]
- García, Evangelina (2008) *Políticas de igualdad, equidad y Gender Mainstreaming ¿de qué estamos hablando?* Marco conceptual. *América Latina Genera: Gestión del Conocimiento para la Equidad de Género en Latinoamérica y El Caribe*. Edición: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) San Salvador: Versión electrónica: http://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/luz_varela/politicas_igualdad.pdf
- García-Moreno, C (2000) *Violencia contra la mujer Género y equidad en la salud*. Harvard Center for Population and Development Studies Harvard Center for Population and Development Studies Publicación Ocasional No. 6 http://www.catunescomujer.org/catunesco_mujer/documents/violenciaOPS.pdf [Consultado el 20/06/2015]
- Junta Nacional de Drogas *Estrategia Nacional para el Abordaje del problema de Drogas 2011-2015* (2011). Presidencia de la República, Montevideo http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/jnd_estrategia.pdf [Consultado el 12/05/2015]
- Junta Nacional de Drogas (2011) Guía: *Drogas: más información menos riesgos “Problema drogas compromiso de todos”* 10a Edición Junta Nacional de Drogas Presidencia de la República Oriental del Uruguay http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/20120316_guia_drogas_10a_edicion_set2011.pdf [Consultado el 13/10/2015]

- JND/UNODC (2014) Estudios de seroprevalencia de vih/sida y de conocimientos, actitudes y prácticas entre usuarios de pasta base, crack y otras denominaciones de la cocaína fumable en Montevideo y su área metropolitana. MSP/JND/UNODC/ONUSIDA/UNFPA, Montevideo.
- Keuroglan,L. Delgado,R. Zeni, R et al (2013) *Ocho diagnósticos locales sobre la problemática del consumo de drogas en Montevideo y zona metropolitana*. Observatorio Uruguayo de Drogas,Junta Nac. De Drogas;Presidencia de la República. Montevideo, Uruguay Edición Digital <http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/8diagnosticos.pdf> [Consultado el 04/11/2015]
- Markez, I, Poo, M. Euskadi, I. (2000) *Drogodependencias: reducción de daños y riesgos*. Observatorio Vasco de Drogodependencias. Droga-Menpekotasunen Euskal Behatokia i Serteto Cemral de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Milanese, E (Facilitador y Capacitador del proceso) et.al (2015) *Modelo de Reducción de Daños del consumo de sustancias psicoactivas*. San José, Costa Rica <http://reciprocamente.eurosocial-ii.eu/rec-wp/wp-content/uploads/2015/02/Modelo-de-Reduccion-de-Da%C3%B1os-09-02-15.pdf> [Consultado el 25/05/2016]
- Netto .J Paulo (2012) “Trabajo Social: crítica a la vida cotidiana y método en Marx” en Zucconi, M (2014) *Vida cotidiana y trabajo social. el método desde marx para superar la inmediatez*. Plaza Pública Revista de Trabajo Social Año 7, No 11. Tandil, Argentina. Edición digital <https://revistaplazapublica.files.wordpress.com/2015/03/11-17.pdf> [Consultado el 06/06/2016]
- Pascale, Antonio (2006) *CONSUMO DE DROGAS DURANTE EL EMBARAZO Efectos sobre el binomio materno-fetal, recién nacido y primera infancia. Modalidades terapéuticas y estrategias de prevención*. [Consultado el 14/11/2015] <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision-MSP.pdf>
- Romo Áviles, Nuria (2005) *Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres* Monografías Humanitas 5 : 65-83 <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/22315/1/g%C3%A9nero%20y%20uso%20de%20drogas%2c%20la%20invisibilidad.pdf> [Consultado el 16/09/2015]

- Rekalde A; Vilches C. et al (2013) *Drogas de ocio y perspectiva de género en la CAV* – Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco y otros. http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/eu_9033/adjuntos/informe_txostena16.pdf [Consultado el 15/12/2015]
- Schmuck (1997) “Practical action research for change” en Kawulich, Bárbara (2005) *La observación participante como método de recolección de datos*. Volumen 6, No. 2, Art. 43. Forum: Qualitative Social Research. Edición digital. <http://diverrisa.es/uploads/documentos/LA-OBSERVACION-PARTICIPANTE.pdf> [Consultado el 05/09/2016]
- Suárez, H; Ramírez,J, et al (2014) *Los Desposeídos* en Fisuras. Dos estudios sobre pasta base de cocaína un Uruguay. Aproximaciones cuantitativas y etnográficas. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. UDELAR. Montevideo
- VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas (2015) Observatorio uruguayo de drogas,Junta Nacional de Drogas, Presidencia de la República http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/vi_encuesta_hogares_2015.pdf

Fuentes Documentales

- ACTA N° 004/2005 Resoluciones de la reunión de la junta nacional de drogas. Articulación e Instrumentación de las Políticas Públicas en Materia de Drogas http://www.infodrogas.gub.uy/html/marco_legal/documentos/08-S_70-Consejo_Asesor_Portal_Amarillo.pdf [Consultado el 24/04/2016]
- Alcohólicos Anónimos <http://www.alcoholicosanonimos.com.uy/> [Consultada el 20/03/2016]
- Bauman, Z (2007) *Vida de consumo* Fondo de cultura Económica. Bs. As. http://loginbp.untrefvirtual.edu.ar/archivos/repositorio/1500/1544/html/Biblioteca/archivos/doc/Bauman_Vida_de_Consumo_Modo_de_compatibilidad.pdf [Consultado el 03/04/2016]
- Calzada, Julio (2011) *Una nueva política de drogas no solo es necesaria, también es posible*, Revista Regional de Trabajo Social – ISS N 0797-0226 - Año 25 - N° 53 - (30-37) Versión electrónica: <http://revistatrabajosocial.com/revistas/revistas2011/535.pdf> [Consultado el 15/11/2015]
- Cardeillac,V. Cheroni,A. González,L et al (2012) *Desvelando Velos...Sobre género y Drogas Aspectos Teórico-Methodológicos y Buenas Prácticas de Abordaje del Uso*

Problemático de Drogas desde distintas Perspectivas de Género. Comp. Lamancha, G. Pascale, A. Junta Nacional de Drogas, Presidencia de la República. Montevideo, Uruguay

http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/desvelando_velos.pdf

[Consultado el 20/05/2015]

- Chait, L. y Zulaica, B. (2005). *Mujeres drogodependientes maltratadas: análisis para la intervención*. *Trastornos Adictivos* Vol.7 (2) 104-113 Revista electrónica <http://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-sumario-vol-7-num-2-X1575097305X32835> [Consultado el 25/01/ 2015]
- Centro Aconcagua <http://www.centroaconcagua.com/> [Consultado el 20/03/2015]
- Decreto No 346/999 (1999) Política pública de prevención, tratamiento y rehabilitación del uso abusivo de drogas. Represión del narcotráfico y delitos conexos. Junta Nacional de Drogas. Registro Nacional de Leyes y Decretos: Tomo: 1, Semestre: 2, Página: 1124
http://www.infodrogas.gub.uy/html/marco_legal/documentos/15-Decreto-446_993.pdf [Consultado el 12/02/016]
- Decreto No 504/003 (2003) Registro Nacional de Leyes y Decretos, Tomo 2, Semestre 2, Páginas: 1473
http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/decreto_504_%202003.pdf
[Consultado el 08/12/2015]
- Gasteiz, V. Markez, I. (2000) *Drogodependencias: reducción de daños y riesgos* Observatorio Vasco de Drogodependencias Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/eu_9033/adjuntos/.pdf [Consultado el 21/04/2016]
- Guía: *Recursos/Atención y tratamiento*. Centros y Dispositivos de la Red Nacional de Atención y Tratamiento en Drogas (RENADRO)
http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com_content&view=article&layout=info&id=8&Itemid=25 [Consultado el 20/06/2016]
- Hogar TARARÁ: Montevideo.
http://www.saintbois.com.uy/innovaportal/v/227/4/innova.front/funcion_.html
[Consultado el 20/03/2015]

- Información Portal Amarillo:
http://www.infodrogas.gub.uy/html/actividades/documentos/PRESENTACION_PORTAL_AMARILLO-Y-GRUPO-T-FAMILIA.pdf
- Junta Nacional de Drogas (2011) Estrategia Nacional para el abordaje del problema drogas 2011/2015
http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/Estrategia_JND_2011_2015_web.pdf [Consultado el 19/05/2016]
- Junta Nacional de Drogas. Género
http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=23&Itemid=4 [Consultado el 2/03/2016]
- Ley N° 19.172 Marihuana y sus derivados. Control y regulación de Estado de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución.
http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/ley_19172_cannabis.pdf
[Consultado el 18/05/2016]
- Memoria anual año 2000. Informe de la Junta Nacional de Drogas
http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/2000_mem.pdf [Consultado el 10/08/2015]
- Observatorio uruguayo de drogas
http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=25&Itemid=50
- Programa Aleros
<http://www.montevideo.gub.uy/institucional/noticias/se-puso-en-marcha-el-programa-aleros>
- Ramirez Jessica.(Coor General), et al (2015) *La oferta de Atención y Tratamiento para personas con uso problemático de drogas en Uruguay: Alcance, Características y Guía de Recursos*. Proyecto sobre Cocaínas Fumables en Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay. Observatorio Uruguayo de Drogas
http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/Oferta_tratamiento_Uruguay_OUD_2015.pdf [Consultado el 12/03/2015]