

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO TRABAJO SOCIAL
Tesis Licenciatura en Trabajo Social

**Consumo problemático de pasta base de cocaína y
respuesta del Estado desde una perspectiva de género**

Tortajada Fabiana

Tutor: Alejandro Bouzo
Co-tutor: Gustavo Machado

2019

ÍNDICE

Agradecimientos-----	3
Resumen-----	4-5
Introducción-----	5-6
Problema de investigación-----	6
Pregunta problema-----	6
Objetivo General-----	6
Objetivos específicos-----	6
Hipótesis-----	6-7
Marco Conceptual-----	7
1. Género-----	7-9
2. Consumo problemático de Drogas -----	9-12
2.1 Consumo de drogas en mujeres-----	12-14
2.2 Consumo de PBC-----	14-17
2.3 Consumo de drogas en mujeres/madres-----	18-25
2.4 Mujeres/madres consumidoras y microtráfico-----	26-27
3. Políticas Públicas y consumo de PBC -----	27-29
3.1 Junta Nacional de Drogas (JND) -----	30-35
Reflexiones finales-----	36-37
Referencias Bibliográficas-----	38-42

Agradecimientos

Este trabajo ha intentado ser una humilde aproximación a la temática del consumo problemático de drogas con el fin de poder comenzar a entender desde “la lectura”, qué es lo que se suscribe detrás de dichas prácticas.

Agradezco a todas aquellas personas que me han acompañado de una forma u otra en este proceso de elaboración, dándome su apoyo.

A mis compañeras de facultad, especialmente con las que realicé la práctica pre profesional de Sujetos Colectivos.

Agradezco a mis amigos Luis y Andrea por tomarse un tiempo de sus vidas para leer el trabajo.

Agradezco a mi madre Mirna por sus palabras de aliento.

Agradezco a mi cuñado Luis por darme su opinión en un comienzo, respecto a la temática y desde lo profesional.

Agradezco al tutor Alejandro Bouzo y al cotutor Gustavo Machado por la paciencia y por su guía desde lo académico.

Gracias a aquellos y a aquellas docentes que desde sus clases me han dejado un mensaje para poder entender mejor el mundo en el que vivimos.

Resumen

El presente trabajo considerado la monografía final de grado de la Licenciatura en Trabajo Social, hace referencia al uso problemático de drogas desde la perspectiva de género y a la intervención del Estado frente a esta problemática.

La delimitación del tema se centra en lo que es el consumo de pasta base de cocaína (de ahora en más: PBC o pbc) en mujeres y cuál es la intervención desde las políticas públicas sobre esta población. A través de una revisión bibliográfica se realiza una aproximación en base a la concepción de género de la autora Joan Scott, al consumo problemático de drogas y a las políticas públicas que se implementan respecto a esta problemática.

Para Gimena Lamancha (2012), al tomar en cuenta la perspectiva de género en cuanto al consumo problemático de drogas, se puede percibir que existen similitudes pero también diferencias físicas, psicológicas y sociales a la hora del consumo en mujeres y varones. La condena social es mucho mayor para las mujeres consumidoras de drogas y el apoyo familiar en estos casos disminuye. La mujer intenta preservar los lazos familiares ocultando el consumo problemático. A esto se le suma factores de riesgo que pueden ser de tres tipos: individuales, familiares y sociales.

Para el caso de la PBC e indagando en la temática, encontramos en los aportes de la tesis final de grado de la Licenciatura en Psicología de Gimena Estévez (2015) que en el contexto de pobreza y exclusión social que encierra este tipo de droga, la mujer por su condición de ser mujer, es doblemente estigmatizada, primero por ser consumidora y segundo por no seguir los roles asignados para esta sociedad, es decir, sumisa, permisiva, pasiva. Pero no solo por estos adjetivos, la mujer es "encasillada" ya que existe el estereotipo de que es la que debe cumplir un doble rol o papel, aquel que tiene que ver con el que cumple fuera del hogar en el ámbito laboral y también el que se relaciona con los cuidados del hogar y la responsabilidad que asume con las personas dependientes, dentro del mismo.

El marco conceptual será dividido en tres unidades de análisis:

- 1- Perspectiva de Género
- 2-Consumo problemático de drogas
- 3-Políticas Públicas

Introducción

El término género en relación a los conceptos de Joan Scott (1995) hace alusión a las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres y a las consecuencias que trae consigo dicha desigualdad. Ésta repercute en la mujer en diferentes ámbitos, a nivel social, cultural y en el ámbito de la salud. Si bien es sabido que la mujer tiene una esperanza de vida mayor que la del hombre, en términos sociales y económicos esto se ve reducido.

Para Olivera (2012), respecto al consumo de drogas esta desigualdad también se hace presente. No solo hay diferencias en las expectativas en cuanto al resultado de la sustancia en el organismo que tienen hombres y mujeres sino que además hay una lógica de consumo que es atravesada por una ideología de género.

Los datos estadísticos dan cuenta de un aumento del consumo de sustancias en general en las primeras décadas del siglo XXI. Este consumo es estacionario en la actualidad. Siendo la pbc una sustancia que tiene un peso estigmatizante para el que la consume. Existe una problematización de esta droga y un conjunto de preconceptos en torno a su consumo por ser una droga marginal. Si bien la PBC genera un consumo muy fuerte y una adicción muy rápida debido a las repercusiones en el organismo por las características de sus componentes químicos, no es la única sustancia con efectos nocivos comprobados, como por ejemplo el alcohol. Sin embargo esta última no es problematizada como la anterior ya que es una sustancia socialmente aceptada y eso baja la percepción de riesgo sobre ella. Es decir que estamos frente a una sustancia que puede llegar a ser tan nociva desde el

5

punto de vista de la salud por ejemplo en la mujer embarazada como lo es el alcohol respecto a la PBC pero al no ser una droga marginal, no se la problematiza ni estigmatiza como a la segunda. Es necesario tratar de relativizar ese discurso que existe de la PBC como única sustancia con efectos devastadores. (Morales, González, Castelli, Umpiérrez, Sosa, 2015)

Problema de investigación

Conocer y describir la relación entre el consumo de PBC y la perspectiva de género a través de una revisión bibliográfica del tema y entender el papel que tienen las políticas públicas con esta problemática en Uruguay

Pregunta problema

¿Cómo aborda y construye el Estado uruguayo políticas públicas ante la problemática del consumo de drogas en mujeres consumidoras de PBC?

Objetivo general

Explicar las implicancias del consumo de PBC desde la perspectiva de género, a través de una revisión bibliográfica de la temática presentada.

Objetivos específicos.

- 1-Conocer la relación del consumo de PBC desde una perspectiva de género a través de un análisis bibliográfico;
- 2-Intentar explicar a través de la revisión bibliográfica la función que cumple el Estado uruguayo en la implementación de políticas públicas que aborden esta problemática.

Hipótesis

Se parte de la hipótesis de que lo que refiere a políticas públicas de tratamiento existen de manera escasa, especialmente aquellas que contemplan o tienen una visión de género en su formulación

como política pública.

Se considera que existe a nivel social una visión estigmatizante y castigadora de la mujer consumidora de PBC, ya que el consumo problemático genera un conflicto entre cumplir con las expectativas socialmente aceptadas por ser mujer y las conductas que genera el consumo problemático.

1. Género

Se suscribe el concepto de identidad de género como la atribución que se hace de lo femenino y de lo masculino desde el ámbito social y cultural, aquello que nos diferencia como mujeres y como hombres y cuyas características y aspectos diferenciales interiorizamos. Esta separación entre lo femenino y lo masculino determina la posición o rol que asumen las mujeres y hombres, lo cual implica diferencias significativas en cuanto al poder y la autoridad en los mismos. Esto se traduce en pautas de comportamiento aceptadas de acuerdo a lo que se espera de cada uno: “El género es una categoría de análisis, una construcción social y cultural por la que cada sociedad en un momento histórico determinado define cualidades, capacidades, prohibiciones, prescripciones, derechos y obligaciones diferentes para mujeres y varones a partir de las diferencias biológicas entre los sexos.” (Junta Nacional de Drogas, 2011:12)

En relación al pensamiento de la historiadora Joan Scott (1995) y planteando su teoría, podemos identificar dos aspectos: primero, el género es constitutivo de las relaciones que encierran las diferencias que existe entre los sexos y segundo, es una forma primaria de darle sentido a las formas de poder. Esta última consta según ella de cuatro dimensiones: una simbólica, una institucional, una dimensión subjetiva y, aspectos normativos. La dimensión simbólica evoca representaciones múltiples; el aspecto normativo explica los límites de lo simbólico y define significados; la institucional regula aquellos aspectos ligados a la escuela, el mercado de trabajo y la política y, la dimensión subjetiva nos muestra cómo son percibidas las identidades en forma individual y como esta manera de percepción afecta la forma en que vemos la realidad social. Estas cuatro dimensiones están para Scott presentes en todo momento y su relación varía en relación al contexto histórico en cuanto al modo de percibir y representar simbólicamente que se da en una sociedad y en un momento concreto.

Según Scott, para poder entender cómo funciona el género en nuestras sociedades, es necesario tomar en cuenta la relación entre los individuos y la organización social y por otro lado, percibir cómo el poder se encuentra descentralizado y se esparce en lo discursivo.

Scott está de acuerdo en que el lugar que ocupa la mujer en la sociedad es producto no de su accionar, sino del lugar o significado que adquieren dichas acciones en el transcurso de las interacciones sociales. Entonces, “se asume un modo diferente del ser varón y del ser mujer desde el imaginario social, el cual se transmite de forma inconsciente y se despliega en la intersubjetividad, siendo las representaciones socioculturales constructoras de subjetividad. Desde lo cultural se definen comportamientos y conductas apropiados para los sexos, a modo de funciones y funcionamientos del ser mujer o varón; asignándose culturalmente un rol de género”. (González, L., 2012: 40)

En este sentido podemos identificar en la tesis final de grado de la Licenciatura en Trabajo Social de Natalia Machado (2010), que en los relatos de las usuarias de PBC aparece en la interacción al momento del consumo, una idea de mayor “comodidad” entre mujeres que cuando el consumo se da en presencia de hombres y con ellos. Asimismo desde lo discursivo, sienten que pueden comunicarse en términos de igualdad, así como compartir relatos que no pueden compartir o expresar cuando consumen con hombres.

Respecto al primer aspecto de la teoría de Scott y retomando la información brindada por la tesis de Natalia Machado, consideramos que esta concepción de género es visualizada al momento de identificar el acto del consumo de PBC como una conducta propiamente masculina tanto a nivel del pensamiento de las y los consumidores como también en las representaciones simbólicas a la hora de identificar aspectos físicos y comportamientos callejeros propios de los varones consumidores de la sustancia. Desde este lugar, el aspecto físico en ocasiones deteriorado por un consumo prolongado por parte de las usuarias de sustancias ilícitas, en este caso de pbc, así como el comportamiento callejero visualizado en la ida a los centros de compra - venta que ellas realizan, (bocas) representa una transgresión al componente del género como así lo entienden los varones usuarios de la sustancia. (Moraes et. al., 2015)

Estos comportamientos callejeros y sus dinámicas de consumo¹ asociadas a ellos, transcurren en las distintas territorialidades por las que caminan los usuarios de pbc, (calle, barrio, cante) en

¹ Entendidas como todas aquellas prácticas por las que transitan o desempeñan los usuarios de pbc en procura de la obtención de la sustancia.

pleno espacio público donde se despliega o visualiza la procura de los recursos para la obtención de la sustancia y en esta especie de “interpelación moral” por incumplir con el rol de proveedor de la familia. (Suárez et. al., 2014) Si esta interpelación moral hace que los usuarios varones sean fácilmente visualizados en estos territorios por no poder hacer frente a su rol de proveedor, siguiendo con la dimensión de género, decimos en cambio que las mujeres son quienes mantienen más el vínculo familiar para poder contar con una especie de semi residencia con el fin de poder alimentarse y asearse, así como lograr ver a sus hijos quienes quedan al cuidado de familiares, por lo general al de sus abuelas.

Para Gimena Lamancha (2012), los factores de riesgo individuales, familiares y sociales que ocurren durante dichas interacciones sociales, pueden generar en la mujer un mayor estado de vulnerabilidad. La idea de fracaso personal, la depresión, la presión de tener que cumplir con los cánones de belleza asignados por nuestra sociedad; las patologías mentales que pueden presentarse en la familia, los conflictos en la pareja así como problemáticas más ligadas al relacionamiento con personas consumidoras o el aislamiento social, son varios de los factores que pueden llevar a que la mujer crea que necesita consumir drogas para poder escaparse de la presión.

2. Consumo problemático de Drogas

De acuerdo a Gimena Lamancha (2012), es el uso problemático de drogas una manifestación de varios factores relacionados con la baja tolerancia a las frustraciones, inestabilidad social, cambios en la conducta, así como también factores relacionados con la falta de contención familiar, entre otros. Esto se traduce en irritabilidad, distanciamiento, cambios en el comportamiento, alejamiento del ámbito laboral o educativo, del familiar e incluso descuido en el aspecto personal. Pero no solo estos aspectos de la persona se ven modificados o sufren cambios como veremos más adelante.

De acuerdo a la VI encuesta sobre consumo de drogas en Uruguay² (2016), en cuanto a lo que es el consumo en general, existe una prevalencia en los varones, excepto lo que tiene que ver con el consumo de tranquilizantes y estimulantes donde son las mujeres las que presentan un consumo más

² Es considerado el instrumento de medición disponible más eficaz que da respuesta a algunas de las preguntas básicas sobre el fenómeno del consumo de drogas en nuestro país.

elevado que aquéllos. Cabe mencionar que el rango de edades que predomina en cuanto a consumo de drogas va de 18 a 35 años. También se puede decir que prima el consumo de sustancias psicoactivas en Montevideo respecto a lo que es el interior del país.

Otros datos aportados por esta encuesta manifiestan que existe una prevalencia del consumo de alcohol cuyo consumo es el más problemático en nuestro país así como también el inicio de experimentación a esta droga es cada vez a edades más tempranas.

Otros datos a destacar tienen que ver con el aumento en el consumo de marihuana respecto a la medición del año 2011 de esta misma herramienta estadística así también la estabilidad en el consumo experimental de la pasta base de cocaína para lo que es la población en general.

Cabe referir que esta herramienta de medición se basa en dos elementos: la dimensión temporal y el perfil del consumo.

Otros datos relevantes volcados por la VI encuesta sobre consumo de drogas en Uruguay (2016) respecto a los distintos consumos de drogas:

- En cuanto al alcohol nueve de cada diez personas entre 15 y 65 años lo han probado siendo su uso habitual declarado por el 52.1% de la población; uno de cada cinco consumidores en el último año lo presenta en forma problemática.

- En lo que refiere al tabaco el 33% de las personas cuyos rasgos de edad van de 15 a 65 años consumen tabaco en el último año y tres de cada diez son consumidores habituales.

- Respecto a los psicofármacos, el 27.2% de la muestra estudiada ha consumido alguna vez en su vida tranquilizantes; el 10% ha consumido alguna vez en su vida antidepresivos y el 5% en el último año. Como se mencionara, son las mujeres las que mantienen un consumo mayor de esta sustancia sobre todo en edades adultas.

- Para la marihuana, el 23.3% de la población de entre 15 y 65 años la ha probado alguna vez en su vida siendo el consumo habitual dos veces más en hombres respecto a las mujeres y en Montevideo el doble que en el interior. El 16.7% en el último año presenta un consumo problemático de acuerdo a los criterios utilizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- Cuando hablamos de cocaína, el 6.8% lo consumió alguna vez en su vida del total de la población en estudio, siendo mayor su consumo en varones que viven en Montevideo y menores de

35 años.

-Las drogas de síntesis han sido experimentadas en un 2% y con estimulantes del tipo anfetamínico: éxtasis, entre otros.

-PBC. Para el total de la población en estudio es marginal su consumo, el 0.7% manifiesta que consumió la pasta base alguna vez en su vida.

Prieto y Scorza (2010) afirman que no solo los aspectos psíquicos, emocionales y sociales cambian sino que además se modifica el cerebro, el mismo cambia su anatomía y su forma de funcionar en un consumo reiterado de una droga de abuso. De esta forma se establece la adicción como patología neuropsiquiátrica, “En nuestro cerebro, las neuronas forman una increíble red de conexiones comunicándose entre sí por medio de mensajeros químicos, denominados neurotransmisores. La cocaína provoca un aumento de un neurotransmisor en particular, la Dopamina...Se rompe así el frágil e intrincado equilibrio químico del circuito de neuronas, lo que provoca efectos nuevos y/o aumentados.” (Prieto y Scorza ,2010: 4) La PBC al igual que la cocaína altera este equilibrio potenciando su funcionamiento y generando modificaciones a nivel estructural. A esta alteración neuronal y potenciación se le denomina sensibilización comportamental lo que confirma el involucramiento de la sustancia en el sistema.

En relación a estos autores, es importante diferenciar en un consumo problemático o abuso de drogas los conceptos de uso, abuso y adicción. El uso no significa un consumo problemático porque no es una amenaza ni para sí mismo ni para su entorno; el abuso implica modificaciones en la rutina de la persona negativas y de su entorno pero de todos modos ninguno de los dos conceptos anteriores involucran una enfermedad. En cambio la adicción implica: “trastorno de recaída crónica caracterizado por compulsión de buscar y consumir la droga, pérdida del control para limitar su consumo, y la emergencia de un estado emocional negativo (disforia, ansiedad o irritabilidad, por ejemplo) cuando el acceso a la droga es impedido.” (Instituto de Investigaciones Biológicas Clemente Estable, 2010: 3)

Otra definición del uso problemático de drogas hace referencia a: “...aquél que genera situaciones vinculadas al consumo que, potencialmente o de hecho, afectan la salud del individuo, ya sea en su esfera biológica, psicológica o social. Este uso problemático puede darse tanto en los consumidores que tienen un patrón de consumo frecuente como ocasional, e incluso experimental.” (VI encuesta sobre consumo de drogas en Uruguay. 2016:38)

De acuerdo a algunos datos cuantitativos cuya fuente es Tratamiento.Registra³, se puede decir que entre enero de 2013 y diciembre de 2016 se registró 5145 ingresos de personas a dispositivos de atención y/o tratamiento por consumo problemático de drogas. El 13.9% de esta población registró más de un ingreso a alguno de los dispositivos, siendo el 2015 el año donde más ingresos hubo y el 2016 donde menos se registraron más allá de que el incremento por año ha sido constante. (Compilación: OUD-JND, Suárez, Ramírez, Keuroglan, 2017)

Otro dato interesante es que el 53.1% de las personas que solicitaron atención por uso problemático de drogas lo ha hecho por consumo de alguna cocaína fumable, ya sea pasta base de cocaína, crack o cocaína cocinada. La población registrada en esta fuente es de un 83.6% de hombres y de un 16.4% de mujeres. Cuando hablamos de cocainas fumables el porcentaje de hombres se incrementa a 85.7%. Sin embargo, cuando la principal sustancia es otra, las mujeres alcanzan un porcentaje de un 18.9%. (Compilación: OUD-JND, Suárez, Ramírez, Keuroglan, 2017)

2.1 Consumo de drogas en mujeres

Se debe mencionar que durante muchos años los estudios realizados sobre consumo en mujeres no estaban diferenciados respecto al de hombres. No se tomaban en cuenta aspectos como el abuso sexual y la violencia de género. (Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. OMS/OPS, 2004)

El consumo de drogas se ve distorsionado por la creencia o idea que persiste que consumir drogas implica una conducta masculina o una actividad de hombres. Esto hace que al momento de dar respuestas de tipo social respecto al consumo se igualen las mismas tanto para hombres como para mujeres, es decir que se dé la misma respuesta ya que no se acepta la idea de que la mujer también es consumidora de drogas, conducta mal vista por ser mujer, es decir, por transgredir su posición de género. Esto último genera consecuencias negativas en el sentido de que no se atiende específicamente la problemática del consumo en mujeres; se la sanciona porque no se acepta que la

³ Software utilizado para procesar los datos recabados a través de un cuestionario cerrado administrado en los distintos dispositivos de atención en la temática de las drogas. Entre los dispositivos se encontraban: Ciudadela Bella Unión, dispositivo Ciudadela Flores, dispositivo Ciudadela Maldonado, dispositivo Ciudadela Montevideo³⁹, dispositivo, Ciudadela Paysandú, dispositivo Ciudadela Rivera, dispositivo Ciudadela Salto, dispositivo Ciudadela San José, dispositivo Ciudadela Soriano, dispositivo Ciudadela Tacuarembó, El Achique, El Jagüel, Centro de Información y Referencia Nacional de la Red Drogas Portal Amarillo.

mujer consuma y; no se toma en cuenta que el consumo en mujeres repercute en forma distinta a nivel biológico que en los hombres. (Sánchez Pardo, L., 2014)

Siguiendo a Sánchez, (2014) las mujeres con consumo problemático de drogas perciben que han fracasado mucho más que los hombres en los aspectos personales, familiares y sociales por contravenir el rol impuesto por la sociedad de ser buena madre o buena ama de casa. (Sánchez Pardo, L., 2014)

De esta manera comienzan a desvalorizarse, lo que genera conflictos o tensiones a nivel familiar o incluso en relación a violencia familiar. Muchas veces ocultan el consumo por sanción o rechazo tanto familiar como social y lo hacen visible cuando ya hay consecuencias a nivel físico y mental o cuando ya no puede ocultarse a nivel laboral, familiar o social. Por consiguiente: “incluir la perspectiva de género en los estudios sobre usos de drogas supone añadir a los modelos epidemiológicos basados en las diferencias clásicas de sexo, la comprensión de la situación de las mujeres desde los mismos contextos en los que usan y abusan de determinadas drogas...aportando elementos descriptivos para profundizar en el cómo y el por qué determinados procesos se convierten en discriminatorios o determinadas situaciones en desventajosas, con el objetivo de poder cambiar realidades sociales culturalmente perpetradas que favorecen que esto ocurra, una de las más importantes son las que contribuyen a sustentar la imagen de la consumidora de drogas como la madre que daña a sus bebés, “las malas madres”. (Romo, citado en Antoni Llorc Suárez, 2004:72)

Entonces, es importante resaltar que las características en cuanto a uso de drogas son distintas en hombres y en mujeres y, esta diferenciación no solo se relaciona con lo que se espera de ellas y a aspectos motivacionales para cada género, sino también en la modalidad de uso de las mismas. Como se mencionaba el consumo de drogas está asociado al rol masculino y esto provoca en la mujer consumidora estigma y rechazo social. “En este sentido y con relación al uso de drogas en las sociedades occidentales, los mandatos de género han sido claros a lo largo de la historia: las mujeres deben abstenerse del consumo, (al menos del de algunas drogas, y sobre todo, del de las ilegales) en la medida en que el mismo afecte el adecuado cumplimiento de los roles asignados.” (OPS.OMS, 2004:76) Por lo tanto (Romo, N., 2005) se podría decir que el uso de diferencial en cuanto al consumo de las distintas sustancias no estaría dado por el consumo en sí de esa determinada droga sino por la diferencia que se percibe desde la sociedad entre varones y mujeres.

Las drogas también impactan de distinta forma en el organismo de la mujer que en el del hombre, es decir que existe una diferencia en cuanto al género y para cada tipo de droga. Sustancias

como el alcohol, la marihuana entre otras, repercuten de forma distinta en las mujeres que en los hombres.

Como se mencionara anteriormente, de acuerdo a la VI encuesta de hogares sobre consumo de drogas en Uruguay (2016), el alcohol es la droga más consumida entre los uruguayos y el tabaco es la segunda más consumida.

El alcohol en las mujeres es más perjudicial a iguales cantidades de ingesta del mismo ya que se metaboliza en forma más acelerada provocando una mayor toxicidad en el organismo, “el cuerpo femenino contiene diferentes proporciones de grasa y de agua que el de los varones, lo que afecta a los índices de absorción y al efecto acumulado del alcohol, del cannabis y de algunas benzodiazepinas, precisamente las sustancias que más consumen las mujeres”. (Romo, N., 2005:79)

Por su parte el uso de tranquilizantes es más habitual en las mujeres y esto se asocia al estrés de no poder “cumplir” con las tareas atribuidas históricamente a la mujer tanto dentro como fuera del hogar. Sin embargo estos motivos no son los únicos al momento de asociar a la mujer y el consumo de drogas: “Otros elementos como el racismo, la clase social, los privilegios de ser joven, el heterosexismo y cualquier otro sistema de inequidad que erosione el poder de la mujer y su autoestima, sirven para contribuir a sus problemas de adicciones, a perpetuarlos y a intensificar sus efectos dolorosos.” (JND, 2011:14)

En cuanto a la marihuana, por ejemplo el uso en los jóvenes y las jóvenes se da de igual forma, sin embargo afecta de otra manera a las mujeres debido a los usos y costumbres que vive hoy la juventud y a la inexistencia de los modelos de protección tradicionales vinculados a madres y abuelas, lo que las deja vulnerables.

2.2 Consumo de PBC

El consumo de pasta base de cocaína en Uruguay comenzó a ser un problema de índole sanitario en los años 2001-2003 siendo asociada a la crisis que se dio en la región y en el país.

En cuanto a su composición, la pbc es una sustancia intermedia cuando se elabora el clorhidrato de cocaína cuyas características están dadas por ser un polvo blanco amarillento pastoso

y de olor penetrante cuya composición puede estar en mayor o menor grado, adulterada. (OUD, 2017) Estamos hablando de una sustancia que se inhala y que por lo tanto ingresa en forma inmediata al sistema nervioso central generando una euforia efímera con posterior sentimiento de angustia y por lo tanto la necesidad de seguir consumiendo, lo que lleva a una gran dependencia de lo que son las cocaínas fumables: “La cocaína base fumada, al ser inhalada pasa inmediatamente a la sangre a través de los pulmones, atraviesa la barrera hematoencefálica alcanzando su sitio de acción a nivel del SNC, y así tarda pocos segundos en producir el efecto euforizante. La duración del mismo es muy corta: luego de un flash intenso y fugaz, el efecto desaparece rápidamente, ocasionando una profunda angustia en el consumidor...”. (Moraes et al., 2015: 100)

Por lo tanto podemos decir que la paradoja de la pasta base consiste en que es una sustancia de fácil acceso dado su bajo costo unitario pero de gran poder adictivo y con un alto grado de abstinencia. Consumo que debe ser satisfecho varias veces al día y por tal motivo se transforma en una droga de alto costo a la larga. Un consumidor problemático debe gastar entre 600 y 800 dólares mensuales para sostener el consumo. (Suárez et al., 2014)

Podemos mencionar que respecto al consumo de esta sustancia en todo el país pero mayoritariamente en Montevideo, las personas que más tienen un uso problemático con ella son los jóvenes y dentro de estos en su gran mayoría los hombres. (Suárez et al., 2014) La rápida dependencia les hace tener que enfrentarse a una alta vulnerabilidad social debido a varios factores, entre los cuales se percibe un alto costo de mantenimiento del consumo, repercusiones a nivel biopsicosocial, repercusiones también a nivel familiar y del entorno. En relación a los datos recabados del OUD (2014), se puede decir que el consumo de pasta base se encuentra en una meseta, esta conclusión o inferencia se extrae de los datos de las encuestas en hogares sobre consumo de drogas del año 2006 y 2011 las cuales arrojaron datos similares en cuanto a consumo de esta sustancia. También se puede inferir que el consumo de este tipo de droga es de baja magnitud y de magnitud media en la región en cuanto a nuestro país. Sin embargo más allá de su baja magnitud para el total de la población consumidora, su visibilidad es significativa respecto a las características del consumo y a la alta concentración geográfica al igual que a la socioeconómica.

Cuando se creó el Centro de Información y Referencia Nacional Portal Amarillo⁴ el 80 % de la población consumidora de sustancias que se pueden llamar ilícitas lo conformaban consumidores de PBC. En el año en que se Creó el Portal, es decir en el 2006, los sistemas de salud no tenían

⁴ Centro de referencia nacional con base en la comunidad cuyo objetivo es a través de estrategias de atención y tratamiento dar respuesta a los consumos problemáticos de drogas de adolescentes y jóvenes.

experiencia con la sustancia antes mencionada, por lo tanto esto implicaba un riesgo a nivel sanitario sin precedentes. También implicaba un riesgo para las personas que consumían la PBC ya que se enfrentaban a una sustancia antes desconocida cuyas repercusiones tanto en lo que refiere a nivel físico, psicológico y social tampoco habían tenido en cuenta al momento de pensar en el consumo. En forma progresiva y desde la comunidad científica uruguaya se han logrado avances en cuanto a efectos tanto físicos como psicológicos en la persona consumidora y desde la realización de estudios en su mayoría de tipo etnográficos, se ha podido conocer y trabajar mejor en lo que hace al perfil del consumidor o consumidora de PBC. (Observatorio Uruguayo de Drogas. OMS, 2014)

Como anteriormente se expresara, la población consumidora de pbc se encuentra entre los jóvenes nacidos en contextos de marginación y vulnerabilidad con escaso o nulo vínculo social. La población que capta el mercado de la PBC es una población joven, en su mayoría hombres situados entre la vulnerabilidad y la marginación social, los cuales desertan tempranamente del sistema formal educativo. Son jóvenes sin oportunidades sociales que ven en la pasta base una forma de escape del mundo vacío en el que están insertos tanto a nivel económico como de capital social. La PBC viene a “completar” ese vacío existencial en el que se encuentran. No solo eso, además está “al alcance de la mano” ya que se vende o trafica en el mismo barrio donde nacen y crecen estos jóvenes. Todo esto se ve potenciado por la rápida dependencia que genera debido a que tiene un costo unitario bajo pero la sustancia genera alto poder adictivo lo que hace que la persona necesite consumir cada vez más para poder responder a la demanda física que le genera esta sustancia, más tóxica aún que la que se inhalaba antes como la bolsa de cemento o nafta. Es decir que es de rápido acceso y bajo costo unitario pero termina siendo una trampa ya que se necesita consumir cada vez más veces durante la jornada diaria y se vende en el mismo espacio físico o territorio donde se encuentra el consumidor. Esto deriva en conductas adictivas ya que se hace muy difícil sostener la adicción en términos económicos, lo que refuerza el estigma social y retroalimenta la conducta delictiva con el propio consumo. (Compilación: OUD/JND, Suárez, Ramírez, Keuroglan, 2017)

Un indicador del grado de vulnerabilidad social cuando hablamos de poblaciones consumidoras de sustancias psicoactivas, está dado o lo representa la edad de inicio al consumo. Si se da antes de los doce años estamos en presencia de una familia en extrema vulnerabilidad o pobreza y con un sistema de cuidados hacia sus dependientes (en este caso menores) muy débil. Cuando hablamos de la edad de inicio más tardía como por ejemplo los dieciséis años, dicha vulnerabilidad o precariedad no solo en lo económico sino en cuanto a vínculos, es menos pronunciada. (Suárez et al., 2014:145). Por consiguiente, el desvanecimiento de la familia “ideal”

aparece como una excusa al momento del consumo cuando hablamos de edades tempranas de los usuarios.

Existen ciertos “atributos morales” que circunscriben a los usuarios y las usuarias de pbc y es justamente la idealización de una familia “feliz” donde el hombre cumple el rol de proveedor y la mujer el papel de cuidadora. La existencia de este papel desde el lugar de la mujer para los varones consumidores, conforma un elemento importante a la hora de controlar el consumo problemático. Es por esta razón que muchas veces los usuarios varones llegan a terminar viviendo en la calle más rápidamente que la mujeres por no cumplir con dicho rol hegemónico con el que se autodefinen en ese sentido. Otra forma de autodescripción es aquella que los hace visualizarse como solitarios, sin amistades y con una familia que se encuentra lejos de sus prácticas de consumo. Por lo tanto la imagen de familia idealizada se encuentra previa al comienzo de dichas prácticas. En la medida en que las mismas se hacen más cercanas al sujeto, los lazos familiares comienzan a cambiar, entonces “cambian las prácticas y cambian los discursos”. (Suárez et al., 2014). Estos cambios en las prácticas y en los discursos dan cuenta de las características propias de la sustancia. La pbc es una sustancia que se consume en soledad ya que va generando cambios en el comportamiento del usuario a medida que se va iniciando en el consumo que lo lleva a eso, además el recorrido que realizan en procura de hacerse de los medios y recursos para comprar más droga también se realiza en forma solitaria porque a diferencia de lo que sucede con el consumo de marihuana donde se puede constatar un comportamiento de pasar tiempo con otras personas, incluso amigos y la idea de compartir. con el de pbc “...predominaría la desconfianza, el desinterés por el otro y la alianza oportunista cuando se está en busca de los recursos para comprar luego la sustancia...” (Suárez et al., 2014: 87)

De acuerdo a los autores, es necesario tener presente que existe una dimensión histórico social al momento de poder comprender las prácticas de consumo que encierran discursos, actitudes, motivaciones y trayectorias de vida de los usuarios de la pbc. En este sentido y dentro de estas trayectorias, podemos expresar que lo que hace a la práctica diaria, ésta se presenta muchas veces “volqueteando” ya sea para la obtención de comida, como para la venta de artículos que puedan encontrarse en los contenedores para ser intercambiada por sustancia. Estas rutinas se intersectan con la ida a las bocas que es donde van a comprar la sustancia, es decir el “chasqui” y además con los “achiques”, que son los lugares de cierto resguardo que pueden encontrar para consumir.

2.3 Consumo de PBC en mujeres/madres

Existe una naturalización de la maternidad como destino biológico y social de las mujeres y también como forma de control de sus cuerpos y su sexualidad e incluso la idea de priorizar la vida de sus hijos a la de ellas. Ello se debe a que: "...ideas tales como el instinto o el amor maternal responden a construcciones socio históricas antes que a absolutos inalterables y guardan estrecha relación con las urdimbres culturales, políticas, económicas y científicas." Por lo tanto pareciera ser que el destino de las mujer en tanto tal debiera el de ser madre, condición que genera un lugar privilegiado y de status social. Entonces es impensable ser mujer madre y consumidora de pasta base ya que contraindica ese lugar de privilegio social. (Moraes et al., 2015)

"De esta manera, lo que entendemos por "amor materno" no es un amor natural, sino que representa una matriz de imágenes, significados, prácticas y sentimientos que siempre son social, histórica y culturalmente producidos". (Taducci, 2008; Palomar Vereá, 2005; Rosaldo 1974; Chodorow, 1974,1984 y Ortner, 1974 en Castilla V. y Lorenzo G., 2012:72)

En los aportes de la tesis de grado en Trabajo Social de Daniela Totorica (2016) se puede inferir que las mujeres consumidoras en este caso de pbc además de permanecer en su condición de mujeres y de consumidoras por el hecho justamente de ser mujeres antes que nada también son cuidadoras, madres y compañeras. Esto hace que como ya se mencionara el peso recaiga en ellas y sea mucho más complejo a la hora de pensar en huir de la casa en los periodos de consumo. En relación a este documento es más fácil para el hombre ya que no se hace cargo de su paternidad o simplemente abandona el hogar. Es el elemento de la intersectorialidad de la que habla Olivera (2012) es decir, de que las mujeres están atravesadas por múltiples elementos en sus vidas, son mujeres, madres, cuidadoras, compañeras y se les suma el estigma, el peso de ser consumidoras además en situaciones de vulnerabilidad social y de exclusión y pobreza.

Respecto a la tesis de Gimena Estévez (2015) también podemos indagar que el consumo es mayoritariamente en hombres y lo que refiere al consumo pbc en mujeres se agrava ya que las mujeres son estigmatizadas por consumidoras y por contravenir el ideal de mujer "impuesto" en nuestra sociedad. Como se mencionara en un punto anterior, la mujer consumidora al contrario de ser permisiva, sumisa, flexible, emocionalmente equilibrada de acuerdo al mandato social, es sexualmente permisiva, destructiva, se caracteriza por estar fuera de control así como descuidar sus nexos y bienestar familiares. En relación a esto último podemos visualizar en las conclusiones de la

tesis de Natalia Machado como los nexos familiares determinan muchas veces las trayectorias del consumo. En el material habla de momentos afectivos movilizados como por ejemplo separación de padres, soledad por no recibir afecto sino en respuesta recompensas materiales, adopción, sentimiento de rechazo. Así mismo dificultades de la vida cotidiana por consumo de familiares, problemas económicos, presencia de violencia percibida en las historias de vida y destinada a lo físico, con frecuencia ejercida por una figura paterna.(Suárez et al.,2014: 89)

Por ende, se puede afirmar que el consumo de pbc se presenta en las mujeres como un elemento mitigador de la angustia que genera la desprotección en la que se encuentran las usuarias, la cual se traduce en falta de recursos, soledad, abusos. (Moraes et al., 2015)

Otras problemáticas en relación a lo que se puede percibir en el material de Machado tienen que ver con consumo de drogas en edades tempranas así como también el policonsumo o la experimentación con varias sustancias. Este dato también lo encontramos en los aportes de la tesis de Totorica, donde podemos visualizar en los relatos de las entrevistadas las características del policonsumo en las mujeres que asisten al dispositivo “Punto de Encuentro” así como las características en cuanto a edades, en su gran mayoría jóvenes así como el alcance de la sustancia en el mismo territorio o lugar donde se vive, conociendo los lugares de tráfico y los códigos del barrio, en este caso Malvin Norte. (Totorica, 2016) Por consiguiente, “si el significado o la realidad social del cualquier sustancia se encuentra en el contexto en el que ésta se halla, la consecuencia es que una sustancia no tiene una realidad externa a la percepción cultural que se tiene de ella. (Romo, N., 2005: 69)

La mujer consumidora de PBC no solo es víctima de violencia antes de comenzar con el consumo y como consecuencia de ello, esta violencia no se termina sino que se perpetúa y se transforma en el sentido de que comienzan a ser objeto de uso y consumo muchas veces por parte de los propios proveedores de la sustancia o de otras personas. Hablamos de abuso físico y de abuso sexual como trueque o intercambio de la sustancia a tal punto de que se naturaliza de alguna manera ese abuso sexual a cambio de la droga por el simple hecho de ser mujer. (Totorica, 2016) De esta forma, “si en los hombres suele interpelarse el honor y la valentía, la agresión hacia las mujeres se configura principalmente a través de la subordinación, física y simbólica de su sexualidad (...) y su rol social en tanto madres. La violencia se construye en base a un sistema sexo/género en el que los cuerpos de las mujeres hipersexualizados y moralizados, reafirmando así el régimen androcéntrico de las redes del mercado ilícito”. (Moraes et, al., 2015: 95)

Ya que a medida que el consumo se intensifica o se vuelve problemático, la práctica sexual, es decir la prostitución por escaso dinero o a cambio de pasta base se hace una forma más rápida y de fácil acceso para conseguir lo que se está buscando. Lo que pone de manifiesto el lugar de exposición física y sexual a abusos que sufren las mujeres consumidoras de esta sustancia y el estado de desprotección en el que se encuentran. (Moraes et al., 2015) Siguiendo la línea de los autores y en cuanto al involucramiento en el mercado ilícito de las usuarias en busca de la sustancia, se puede afirmar que estas mujeres sufren abusos y violencias que se pueden escindir en dos elementos: sometimiento y culpabilización. Por un lado se sienten víctimas por las violencias sufridas, desde otro lugar lo que sienten es un castigo por contravenir su rol de madres, por descuidar el papel de madres responsables por su condición de consumidoras. De esta manera esta doble condición se enlaza a sus trayectorias como adictas y a la percepción y posterior accionar de los procedimientos institucionales que refuerzan el estigma de la práctica de consumo de estas mujeres.

A pesar de estar presente este elemento de culpabilización en sus vidas, éste no afecta el sentimiento de maternidad que poseen, un ejemplo de ello es el número de hijos que conciben y es que "... la sanción moral interiorizada no anula el mandato de la maternidad, por el contrario, en tanto sistema regulatorio, es la que produce sus condiciones de existencia". (Moraes et al., 2015:77) Asimismo es pertinente mencionar que el número de embarazos muchas veces ha sido consecuencia de la falta de prácticas de cuidado y los riesgos asociados a ella, producto de las características en las exigencias del consumo. Sin embargo, el estereotipo de la maternidad representa el alejamiento de la práctica del consumo y con ello, la proximidad al modelo ideal de familia. La posibilidad en la existencia de este último en el imaginario, al igual que la conformación de una pareja y como ya mencionamos, representa en los usuarios y las usuarias una forma de "rescate" de la práctica del consumo. Para el caso de las usuarias específicamente la presencia masculina de un varón proveedor se traduce en elemento de compañerismo y protección (incluso económica) por una parte, por la otra, implica muchas veces la frustración por la presencia del destrato y la violencia. (Moraes et al., 2015)

Siguiendo con las características del uso de PBC, tanto en los relatos que encontramos en la tesis de N. Machado como en Castilla V. y Lorenzo G. (2012), como de alguna forma en los anteriores, éstos últimos coinciden en que la PBC genera en la persona una anulación o "adormecimiento" de todo sentimiento o deseo de vínculo con las demás personas. Consideran que es una droga que los convierte en un ser "alienado" ya que no quieren estar en presencia de nadie y si lo hacen buscan todo el tiempo la forma de perjudicar a la otra persona para obtener el dinero para comprar la droga o quedarse con la propia sustancia. Debido a esto consideran que es una droga que

carecen de vínculos amistosos ya que muchas veces no quieren siquiera continuar con sus vidas. (Machado N., 2015) Otra característica es la falta de toda sensación corporal, fisiológica o anímica ya que pierden el apetito y la motivación a cualquier estímulo externo o sentimiento de algún tipo así sea con sus propios hijos. (Castilla V. y Lorenzo G., 2012: 78)

Otros estudios realizados sobre dinámicas del consumo en general y específicamente sobre consumo de pbc en mujeres/madres, denominado también “paco”, en determinados barrios de la ciudad de Buenos Aires, revelan que las mismas realizan las denominadas “giras”⁵. Durante esas giras las mujeres consumidoras de pasta base o paco, experimentan el llamado “flash” antes descrito, que es el momento de euforia que genera la sustancia. Posterior a eso deviene el llamado bajón post flash caracterizado por una compulsiva necesidad de volver a consumir y las consecuencias físicas como temblores, palpitaciones y el bajón emocional caracterizado por sentimientos de culpa, soledad, vergüenza, inseguridad, miedo entre otros así como la necesidad de querer recuperar los lazos afectivos y el cuidado de los hijos, todo eso perdido durante las giras. (Castilla y Lorenzo, 2012 - 2013)

Estas investigaciones también nos hablan de cuando se produce el “rescate” y es cuando desean abandonar el consumo o regularlo tanto a nivel de prácticas del consumo como a nivel corporal. Es cuando se han generado o se pretende generar cambios en los distintos aspectos de la vida y experimentan la sensación de estar “limpias” y vuelve el sentimiento de culpa por la ausencia de sus hogares durante el período de giras antes mencionado. Para Llort, Borrás y Purroy (2013) las mujeres que entran en centros de rehabilitación de drogas no son consideradas en forma individual en el sentido de tener en cuenta sus historias de vida así como sus experiencias con el consumo o la forma en que pueden encarar un tipo de consumo más moderado. No son objeto de discusión ni forman parte del tipo particular de terapia tomada en cuenta en el centro o el tratamiento. (Llort et al., 2013)

En relación a lo que hemos venido mencionando, Grunbaum (2012) también coincide en que los motivos de experimentación con el consumo de esta sustancia se relacionan con todos aquellos que no hacen específicamente a la acción del consumo en sí, es decir la historia de vida, los abusos sexuales que sufren estas personas, la situaciones de violencia, la baja autoestima, posibles problemáticas a nivel psiquiátrico, violencia intrafamiliar, infecciones de transmisión sexual,

⁵ Implican alejamiento de sus hogares durante periodos prolongados donde el consumo se realiza en forma intensa. Es posible que durante este periodo no se alimenten ni duerman. Son prácticas comunes cuando se tiene un consumo problemático.

situación de calle, explotación sexual hacen a todo lo que envuelve el acto del consumo. En el caso de las mujeres es vital que se tengan en cuenta todos estos elementos ya que no se abren fácilmente a contar sus historias las cuales están llenas de dolor y vergüenza. Es por ello que se hace imprescindible contar con un equipo de psicólogos que tomen en cuenta sus trayectorias de vida pero también otros elementos que pueden propiciar de obstáculo a la hora de concurrir al tratamiento como ser tener un lugar al cuidado de sus hijos; la conformación de un grupo de terapia integrado únicamente por mujeres ya que se sienten más cómodas en un grupo no mixto; contar con viáticos para poder trasladarse. Todos estos elementos hacen al éxito del tratamiento. (Grunbaum S., 2012)

Expresamos entonces que las mujeres que atraviesan esta problemática han sostenido su consumo de diversas formas como ser trabajo sexual, tráfico de drogas y han tenido otras vivencias como el estar a cargo del cuidado de dependientes y el mundo del trabajo, idea que, como se mencionara, refuerza el rol que desde la sociedad se le asigna a las mujeres, en este último caso como “cuidadoras” aumentando este lugar desde el de las responsabilidades familiares y agravando el panorama o realidad cuando además son consumidoras ya que como se dijo realizan trabajo sexual para poder sostener muchas veces el consumo. Este tipo de consumo problemático, es decir en cuanto al tipo de sustancia que se ingiere así como la forma de consumo se puede argumentar nuevamente que es indisoluble al entorno de la mujer consumidora de PBC como a su historia de vida. También es inseparable de las distintas relaciones de pareja que asumen. (Llort, et al., 2013)

Se debe tener en cuenta que el trabajo sexual o prostitución en condiciones de consumo problemático es lo que les genera más ganancias a estas mujeres a pesar de las condiciones en las que se ejerce como ser falta de higiene y de protección, ejerciendo la calle, es decir al margen de reglamentaciones y sistemas de salud que las cuiden y protejan de enfermedades de transmisión sexual, entre otras... Esta actividad informal puede ser alternada en ocasiones con cuidado de familiares o limpiezas en períodos de “rescate”, como se expresara anteriormente entendido éste como períodos en los que se encuentran con menos consumo de la droga o más “limpias”. (Suárez et al., 2014: 109)

En la tesis de Estévez encontramos un dato a tener en cuenta y es cuando hablamos de madres recientes consumidoras. En este caso también existe una doble estigmatización de la mujer. Por un lado se las estigmatiza a estas mujeres por su adicción a la droga, pero también por considerarlas insuficientes o incapaces de llevar adelante su rol maternal y por ende, como se dijera,

estar muy lejos del ideal social aceptado. Esta estigmatización se produce tanto a nivel del colectivo social como del personal de salud que las atiende. Asimismo se percibe una visión totalizadora de rechazo hacia estas mujeres y negadora de las múltiples causas que las llevaron al consumo. "... el estigma que rodea a las mujeres embarazadas que abusan de sustancias es muy negativo ya que son vistas como mujeres promiscuas, negligentes e irresponsables. A causa de este estigma, la sociedad (y a menudo también el sistema de salud) tiene actitudes punitivas contra ellas. Esto provoca vergüenza y culpa que incluso contribuye a incentivar el problema de consumo." (Compilación: Lamancha, Gimena; Pascale, Antonio, 2012)

Por lo tanto, el control social ejercido en las mujeres madres consumidoras de pasta base ha sido muchas veces una determinante al momento de no acudir a un centro de tratamiento por el estigma que ello conlleva. Las características de las usuarias del programa El Encuentro (Totorica, 2016) son madres de varios hijos, los cuales no tienen ninguno a cargo, se encuentran con familiares o en manos de dependencias del Estado. Sin embargo y más allá de no tenerlos consigo, expresan la preocupación por ellos así consideren que fallaron como madres desde el "deber ser". Hay veces en que los hijos funcionan como moderadores del propio consumo, el motivo para reducir la adicción. (Suárez et al., 2014: 90)

Otro elemento a señalar es el que tiene que ver con la capacidad que tienen las mujeres de poder enfrentar el consumo de alguna manera con los recursos con los que disponen ese momento de sus vidas. También es interesante destacar como tienen una visión negativa de las experiencias con las parejas que han estado en cuanto a la experiencia del consumo y la alternativa del empoderamiento logrando el mismo a través de una independencia y autonomía de la presencia y poder masculinas ejercidas en algún momento sobre ellas durante la relación de pareja. (Llort, et al., 2013)

Siguiendo a estos autores, cabe además expresar que las mujeres que entran en centros de rehabilitación de drogas no son consideradas en forma individual en el sentido de tener en cuenta sus historias de vida así como sus experiencias con el consumo o la forma en que pueden encarar un tipo de consumo más moderado. No son objeto de discusión ni forman parte del tipo particular de terapia tomada en cuenta en el centro o el tratamiento.

Se pueden visualizar aspectos en común entre las mujeres consumidoras , los que tienen que ver con la maternidad como se mencionara por ser vivenciada en forma dramática por el hecho de ser madres consumidoras en relación a la mirada castigadora de la sociedad, pero también elementos que

tienen que ver con los lazos y la cohesión que se genera entre ellas al verse frente a similares realidades que sirve como motivo de apoyo entre las mismas así como también haber pasado por un relacionamiento o vínculo con parejas también consumidoras. Ellas no quieren ser percibidas como dependientes de sus parejas: "...se autodescriben como mujeres independientes y reconocidas socialmente por su subgrupo de consumidores/as a la hora de buscar los recursos necesarios para el consumo, realizando y asumiendo actividades o prácticas de riesgo, rompiendo roles, como por ejemplo traficando, o en la búsqueda intencionada de placer u otras instrumentalizaciones en los efectos de las drogas". (Llort, et al., 2013: 20) Cabe consignar que si bien para Albano y Castelli (2014) esta cierta autonomía que generan los lazos entre las "relaciones femeninas" puede percibirse como un elemento positivo por ser un apoyo entre las mujeres, un elemento de contención, "siguen estando atravesadas por el modelo patriarcal - heteronormativo y la condiciones estructurales de vulnerabilidad no se modifican". (Suárez et al., 2014: 61) Es que estas mujeres dependen afectiva y muchas veces económicamente de sus parejas y en ocasiones significan la salida a problemas familiares y a circunstancias económicas desventajosas así como también a la provisión de su consumo o incluso cuando el mismo se produce a la par. Siguiendo esta línea de pensamiento, también cabe señalar que la maternidad en situaciones de consumo problemático, es decir el derecho a estar con los hijos no responde a una reivindicación de dicha maternidad, sino que lo hace a un deseo de tenerlos consigo. Estos derechos más bien responden a "lógicas institucionales".

Como se mencionó antes, existen "fantasmas" en torno al consumo de PBC ya que hay otros consumos como el de alcohol que producen mayores daños y no son problematizados como lo es la PBC. Estos fantasmas también giran en torno a cómo se procede respecto a los protocolos que utiliza el equipo de salud. Estudios realizados con población del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR)⁶ dan cuenta de que en la actualidad se trata de profundizar en la situación de la mujer consumidora y en el entorno. Antes se la separaba inmediatamente del hijo una vez daba a luz para que no pudiera amamantar y por lo tanto se la medicalizaba para que no produjera leche. Existe un protocolo en el sistema de salud a la hora de qué medidas tomar cuando se constata que una mujer embarazada consume y estudios que dan cuenta de dicho consumo. Lograr la eficacia en estos protocolos es relativo ya que el comportamiento de las mujeres en sus hogares puede ser distinto del que se ve en el centro de salud. Se trata de sectores vulnerables que idealizan la maternidad, depositando de alguna forma el bienestar o resolución de sus problemáticas en ese hijo y el vínculo

⁶ Es una unidad asistencial perteneciente a la Red Asistencial de ASSE, ubicado en la Región Sur. Se trata de un centro de Referencia Nacional para la atención gineco-obstétrica y neonatal, así como para la pediatría y las especialidades vinculadas. Se encuentra conformado por el Hospital Pediátrico y el Hospital de la Mujer hospitales especializados, de Tercer Nivel de Atención.

al momento del amamantamiento es difícil de romper. (Moraes et. al., 2015) Además el seguimiento del embarazo en la mujer consumidora se hace dificultoso ya que no se controlan el embarazo, no cuidan su alimentación, entre otros elementos significativos a la hora de hacer frente a un embarazo no riesgoso.

Un estudio reciente revela que el 10% de las mujeres embarazadas que se atendió en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, consumió PBC durante el período de gestación. Para los autores antes mencionados, las mujeres que han declarado el consumo de pasta base en este centro hospitalario, eran las que tenían un abuso o un consumo problemático de la misma y además eran policonsumidores, esto además venía asociado al hecho de que procedían de los estratos socioeconómicos más vulnerables, lo que generó en el equipo de salud del hospital de la mujer del CHPR el prejuicio de considerar que todas aquellas mujeres vinculadas o pertenecientes a este tipo de poblaciones vulnerables desde el punto de vista económico y social, eran consumidoras de pasta base o policonsumidores. En esta misma línea cabe decir que estas mujeres internadas en el CHPR son atravesadas por distintos dispositivos de control como son los cuestionarios de técnicos e informes médicos donde cuestionan o intervienen sobre su compleja situación y cómo van a continuar con sus trayectorias de vida así como la intención de conocer si cuentan o no con respaldo familiar. Ellas deben no contravenir dichas intervenciones, so pena de recibir informes negativos desde el equipo de salud. (Moraes et al., 2015)

Es pertinente mencionar cuando nos referimos a mujeres embarazadas que abusan de sustancias y que llegan a centros de salud como por ejemplo el CHPR, los instrumentos de medición que se utilizan para recabar datos sobre el consumo. Uno de ellos es la encuesta por autodeclaración que es utilizada con mayor frecuencia por su bajo costo y la facilidad al momento de llevarla a cabo. Este tipo de herramienta metodológica da cuenta de aquellas poblaciones que han declarado el uso de la sustancia o que están estereotipadas por algunos sectores de la sociedad. Asimismo, el sesgo que puede determinar la herramienta antes descrita tiene que ver con que en realidad encierra datos sobre las poblaciones más visibles que hacen uso de este tipo de droga, es decir, aquellas más vulnerables o aquellas personas con mayor adicción. Sin embargo el sesgo quizás más significativo está dado por aquel que genera en estas mujeres el estigma de encerrarlas en un estereotipo cultural dado su aspecto físico posiblemente deteriorado, su realidad familiar y económica y sus comportamientos, lo que lleva a una mayor marginalización dentro de la institución de salud y por ende una mayor fiscalización médico legal. Por estas razones las mujeres consumidoras de PBC muchas veces frente a este tipo de medición, niegan su consumo.



2.4 Mujeres/madres consumidoras y microtráfico

Se puede decir que existe una demanda potencial de mujeres sobre consumo de pasta base, igual o en mayor medida a la de los hombres con el agravante de que las mujeres no cuentan con un sostén para sus hijos así como tampoco un lugar para que los mismos estén a su lado. También es una población que se encuentra en una situación de extrema vulnerabilidad y sin el acceso a empleos de tipo formal lo que muchas veces hace que entren en lo que se denomina el microtráfico de drogas.

Muchas mujeres encuentran en el microtráfico la respuesta a una entrada de dinero ya que son una población que se encuentra en extrema vulnerabilidad y sin la oportunidad de poder acceder al mercado formal de trabajo por no estar “a la altura” de las exigencias de dicho mercado. (Suárez, et al.2014: 56)

Un alto porcentaje de las mujeres encarceladas se vincula a delitos no violentos, la mayoría relacionado a las drogas así como también derivados de situaciones de pobreza o marginalidad. Es sabido que la privación de libertad de las mujeres por delitos relacionados con las drogas produce un alejamiento y por consiguiente una desatención del cuidado de niños y personas dependientes, tareas ligadas históricamente a la condición de género. (Desvelando Velos...sobre género y drogas, 2012. Compilación: Lamancha, Gimena; Pascale, Antonio)

En el 2010 la población de mujeres privadas de libertad por tráfico de drogas y venta de estupefacientes implica la mayoría de la misma y es muy superior en relación a la de los hombres en cuanto a este mismo asunto.

En palabras de García Castro, T. (2019), la autora también considera que la cárcel conlleva profundas consecuencias negativas no solo para las mujeres encarceladas sino también para sus hijos e hijas y las personas dependientes e incluso la comunidad en su conjunto. Realidad que se ve agravada si son mujeres solteras jefas de familia ya que son quienes proveen de ingresos y cuidados a hijos o hijas y a personas dependientes cuyo situación se agrava en ausencia de protecciones sociales quedando muchas veces en situaciones de abandono y marginalización.

Según la autora la prisión preventiva es considerada la principal causa del hacinamiento en las cárceles de América Latina. Las condiciones en las que se encuentran hacen que no se concentren

en preparar la defensa para salir de la cárcel y sin embargo intenten sobrevivir el tiempo que están adentro o incluso acuerden reducción de la pena con la fiscalía.

Las características de estas mujeres son las de haberse criado en hogares de gente trabajadora pero de bajos o muy bajos recursos y de haber abandonado sus hogares a temprana edad por abusos, drogas, abandono, maltrato.

Llevar consigo el estereotipo de la familia que no han podido tener desde sus orígenes así como una clara división sexual del trabajo. Priman el amor maternal sobre todas las cosas así como el amor en general. Naturalizan el ser esposas y madres y no salir de sus espacios domésticos ya que se deben a su familia. Por esto carecen de vida social y los trabajos que pueden llegar a acceder sufren cortes ya que para ellas su función se encuentra dentro del hogar pero también porque los trabajos son de periodos cortos, con remuneraciones muy bajas y nulos beneficios sociales. Como ya se mencionara se van de sus hogares a temprana edad por violencia intrafamiliar la cual se repite esta vez con sus parejas. (Mesa S., 2016)

3. Políticas Públicas y consumo de PBC

Para Ariadna Cheroni y Esperanza Hernández (2012), las políticas públicas en drogas están conformadas por dos ejes centrales: la desfocalización de sustancias y la descentralización y territorialización de las intervenciones. Con esto se procura accesibilidad así como un alcance integral para todo el territorio nacional.

El 13 de julio de 1988 se creó la Junta Nacional de Prevención y Represión del tráfico ilícito y uso abusivo de Drogas en el ámbito de la Presidencia de la República. La Junta se componía por los ministros del interior, relaciones exteriores, economía y finanzas, educación y cultura y salud pública y el prosecretario de la presidencia de la república. Entre los objetivos estaban la reducción de la oferta y demanda de drogas, la disminución de la inseguridad ciudadana, la creación de una red de asistencia de adictos y la coordinación y cooperación entre organismos e instituciones en relación con la materia así como la creación de comités de asesoramiento. El 28 de octubre de 1999 se creó la Junta Nacional de Drogas (JND) y la Secretaría Nacional de Drogas (SND). La primera sustituyó a la

creada en 1988.

Las políticas y gestión de la JND se basan en programas y convenios. Dentro de los programas encontramos la asistencia técnica y operativa internacional en materia de drogas; la generación de información, investigación y evaluación sobre la atención y tratamiento para usuarios de drogas; la promoción de la salud en el ámbito educativo, familiar y comunitario así como en el ámbito laboral y, la mejora de la descentralización de las políticas de drogas. Este último apunta a un abordaje distinto de las políticas de drogas logrando acuerdos con los actores implicados a través de una territorialización y regionalización que se da gracias a las juntas departamentales de drogas y las juntas locales de drogas pero también en articulación con el Mides, la participación de la sociedad civil y de otros actores de la región.

El Estado uruguayo procura generar políticas públicas que logren igualdad de derechos humanos, inclusión y equidad social, con aportes del conocimiento científico. Es así que necesita hacer uso de las herramientas de medición que la academia pueda proporcionar y que aportan en el cometido de llegar a dicha equidad social. (VI encuesta sobre consumo de drogas, 2016).

La Encuesta de Hogares sobre Consumo de Drogas es una herramienta que da cuenta del consumo de las distintas sustancias y las características de consumo en cuanto a género, edad, entre otras variables. La misma procura ofrecer un conocimiento del tema con el fin de poder detectar en forma temprana el consumo del uso problemático que permita realizar un tratamiento adecuado de los usuarios y evitar o disminuir en cuanto a riesgos y daños.

En esta encuesta podemos ver el enfoque de una política pública de carácter más bien sanitario y de derechos humanos “que busque modificar la construcción social del problema que se basa en la persecución o la estigmatización, para dotarla de nuevos significados que afronten el problema del consumo de drogas desde una perspectiva más humanista y sanitaria.” (VI Encuesta de Hogares sobre Consumo de Drogas, 2016: 106) Esta perspectiva de derechos humanos en la temática de la problemática de las drogas se respalda en el contenido de la Ley 19.172, fundamental a la hora de hablar de una estrategia global sobre drogas. En su artículo 4, la Ley 19.172 expresa lo siguiente:

“La presente ley tiene por objeto proteger a los habitantes del país de los riesgos que implica el vínculo con el comercio ilegal y el narcotráfico buscando, mediante la intervención del Estado, atacar las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales y económicas del uso problemático de sustancias psicoactivas, así como reducir la incidencia del narcotráfico y el crimen organizado. A tales efectos, se disponen las medidas tendientes al control y regulación del cannabis psicoactivo y

sus derivados, así como aquellas que buscan educar, concientizar y prevenir a la sociedad de los riesgos para la salud del uso del cannabis, particularmente en lo que tiene que ver con el desarrollo de las adicciones. Se priorizarán la promoción de actitudes vitales, los hábitos saludables y el bienestar de la comunidad, teniendo en cuenta las pautas de la Organización Mundial de la Salud respecto al consumo de los distintos tipos de sustancias psicoactivas.” (<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19172-2013>)

El paradigma de estas políticas se podría decir es opuesto al paradigma criminológico, el cual hace especial énfasis en castigar al consumidor de drogas ilegales con medidas de prisión o, con tratamientos que intentan encauzar el comportamiento desviado de la persona. Este último genera (en forma creciente) marginalización y exclusión social. Por el contrario, el enfoque de las políticas parte de un paradigma de derechos humanos y de promoción de la salud. Asimismo, este último componente (el de promoción de la salud) adquiere mayor importancia teniendo en cuenta que el consumidor es una persona reincidente, es una persona con un comportamiento de riesgo reiterado. Por consiguiente “el énfasis de las políticas sociales debe ser la prevención, desde distintos enfoques, de los comportamientos de riesgo asociados al uso problemático de drogas, entre los que la perspectiva de la promoción de la salud se debería constituir como uno de los más relevantes.”(VI encuesta sobre consumo de drogas, 2016: 10)

Es decir que este énfasis en la prevención y en la promoción de la salud da cuenta de que a pesar de que las personas puedan saber que el uso de drogas les puede acarrear consecuencias en su salud y en su entorno, de todos modos pueden tomar la decisión de seguir haciendo uso de sustancias. Este elemento demuestra también el cambio de paradigma en lo que respecta en materia de drogas. De esta mirada también se desprende el hecho de reflexionar o dar cuenta de que las personas podemos haber consumido alguna vez en nuestra vida algún tipo de droga legal o ilegal y no ser por ello concebidos como drogadictos o, conocer personas que sostienen un consumo pero que no llega a ser problemático. (VI encuesta sobre consumo de drogas, 2016)

Por su parte, para Suárez y Ramírez (2014) existe una mirada distinta en cuanto a políticas de drogas y tiene que ver con aquellas denominadas políticas de inserción en contraposición a políticas de integración. Esto expresa que la población consumidora de pasta base no es una población que tenga que ser rehabilitada porque además de contar con un consumo problemático de gran adicción, estamos hablando de una población históricamente excluida, por lo tanto las políticas de integración en estas poblaciones no tendrán razón de ser. A diferencia de estas últimas, deberían ponerse en práctica políticas que desarrollen una discriminación positiva de la población involucrada en la

problemática de este tipo de droga, es decir cuyas estrategias de intervención sea focalizadas para poblaciones específicas en territorios concretos. Es sabido que uno de los obstáculos para el éxito de la rehabilitación se relaciona con la distancia a los centros de salud así como el requisito de no consumir la sustancia. (Suárez, et al., 2014: 56)

3.1 Junta Nacional de Drogas

Como se mencionara antes, la JND es un organismo dependiente de la Presidencia de la República de carácter interministerial y tiene como cometido la articulación, coordinación y seguimiento de la aplicación y ejecución de las acciones en relación a los diferentes organismos del Estado pero también promueve y convoca la participación de diferentes actores públicos, privados y organizaciones sociales. Es por esto que entiende la responsabilidad que se debe tener en el asunto, pero también considera que esa responsabilidad es compartida con el conjunto de la sociedad. En este marco es que la Estrategia Nacional en Drogas (END) concibe a la problemática de las drogas como un fenómeno complejo y dinámico, que debe ser abordado desde los aspectos económicos, sociales, políticos y culturales, tomando en cuenta los derechos de todas las personas. Para que estos derechos puedan ser contemplados así como también los de las comunidades, la END considera que el abordaje debe ser de corte transversal de derechos humanos y de género. (Desvelando velos...sobre género y drogas, 2012. Compilación: Lamancha, Gimena; Pascale, Antonio)

Por lo tanto el Estado uruguayo partiendo desde un enfoque de derechos humanos aborda a partir del año 2005 el complejo tema que significan las drogas a través de políticas públicas insertas en lo que es la Estrategia Nacional de Drogas. Este cambio de paradigma se debe a un cuestionamiento en los fundamentos, acciones y resultados del anterior enfoque prohibicionista de “Guerra contra las Drogas”, que plantea una “mirada simplista, dogmática o moralista”. (2016: 7) Ya con el cambio de paradigma se profundiza para el período 2011-2015 en este enfoque integral de derechos humanos de las políticas de drogas para continuar en el período 2016-2020. Es decir que: “se avanzó en el desarrollo de un modelo alternativo de regulación y control de mercados y en la transversalización de la perspectiva de reducción de riesgos y daños, entre otros muchos aspectos que dan cuenta de la génesis de un nuevo abordaje de las políticas de drogas... Promovemos un nuevo consenso que respete el principio de unidad en la diversidad, sobre la base de que es impensable, para un problema social con inevitables sellos culturales específicos, que se fabrique una

30

talla única para todos”. (Estrategia Nacional para el Abordaje del Problema Drogas / Período 2016–2020. Año: 8-9)

Siguiendo con los lineamientos de la JND, es que ella ha diseñado los siguientes ejes teóricos: fortalecimiento institucional; equidad social; salud integral; justicia y convivencia; mercado: medidas de control y regulación; relaciones internacionales y cooperación. Dentro de los mismos existen características de género que transversalizan el componente sobre todo el que conforma a la salud integral; la equidad social; fortalecimiento institucional y de justicia y convivencia, donde se encuentra medidas alternativas a la prisión y a la revisión de delitos. Se hace especial hincapié en esto ya que existe una desproporcionalidad de las penas entre hombres y mujeres por la misma clase de delito que está asociado a la droga y que puede ser de microtráfico o puede ser de transporte. Otro dato llamativo al momento de leer sobre esta temática es que son más penalizadas con prisión las mujeres que los hombres. (Ídem, 2016- 2020)

Un elemento que ha sido notorio en cuanto al modelo de la política de drogas en esta END está dado por la intervención que ha tenido el Estado en el control y regulación de los mercados de alcohol, tabaco y cannabis con el fin de minimizar el mercado ilegal de drogas pero en concordancia a los objetivos de salud pública y convivencia. “Para recobrar la presencia del Estado en este ámbito, es necesario en primer lugar el fortalecimiento de los mecanismos de control y regulación de la oferta de drogas, así como la prevención del desvío y la sanción del mercado ilegal de la oferta de drogas. De esta forma se apuesta a proteger el mercado formal e intervenir sobre el sector informal e ilegal, en particular sobre el contrabando y el tráfico ilícito de drogas, adoptando estrategias específicas para los territorios de frontera y turismo internacional.” (JND 2016:19) Desde este lugar es que se impulsa la Ley N.º 19.172 antes mencionada con el objetivo de llevar a cabo de forma eficiente los mecanismos que hacen al control y regulación del mercado de cannabis.

Si bien todos los ejes que plantea la END de la JND son importantes, consideramos que el principal es aquel que tiene que ver con el que conforma los lineamientos de la salud integral. De acuerdo a como lo expresa la propia END este punto refiere a poder hacer uso como derecho del goce de la salud física, mental y social de las personas y comunidades. (Estrategia Nacional para el Abordaje del Problema Drogas / Período 2016–2020)

Es decir que el Estado uruguayo “abandona” ese rol de control para tratar de fomentar el de aquel que genere garantías en cuanto a la prevención y promoción de la salud y eventual reducción de riesgos y daños, respetando las decisiones de las personas en cuanto a formas de vida pero a su

vez aquello que tiene que ver con “desarrollar su potencial y transformar aspectos que vulneren su integridad”. (Ídem, 2016–2020:15)

Se podría pensar entonces que desde la estrategia este eje manifiesta la existencia al alcance de toda la población de dispositivos y centros de atención y tratamiento con amplia cobertura espacial a la hora de cubrir las necesidades y características de la población las cuales son diversas. Teniendo en cuenta la diversidad en las características de las personas, se hace referencia a la posibilidad real de accesibilidad a los servicios donde no haya barreras en cuanto a discriminación o estereotipos de género; donde no existan costos económicos ni imposibilidades en lo que tiene que ver con alcance territorial, a su vez que no existan aquellos impedimentos de tipo burocrático como ser perfil de los usuarios al momento del ingreso, cumplir con determinados requisitos y documentación, entre otros. Asimismo este eje también plantea la sostenibilidad en cuanto a la promoción en la adhesión a la atención y tratamiento, así también que se sostenga la comunicación entre todas las instituciones que conforman la salud integral y, la continuidad en relación al acompañamiento y seguimiento de las personas que llegan a los dispositivos en busca de una respuesta a su problemática de drogas.

Ahora bien, en la práctica podemos visualizar como algunos de estos elementos de los que habla el eje de la salud integral se ven “entorpecidos”. Un ejemplo de ello es cuando hablábamos en un punto anterior de la atención de las mujeres embarazadas consumidoras de pasta base que llegan al CHPR.

Existe un elemento que utiliza la JND respecto al eje de la salud integral que es el componente de la intersectorialidad, que tiene que ver con todos aquellos aspectos que han vulnerado a la persona o la población específica ya sea el aspecto económico o la falta de oportunidades o, las características de su trayectoria de vida o el elemento educativo, también la falta de empoderamiento que llevó a una forma de vincularse ligada a la violencia.

En palabras de Gimena Lamancha (2012), la violencia de género es considerada un problema social y de salud pública que debe ser abordado por un equipo multidisciplinario. Muchas veces el consumo de drogas es un factor desencadenante de dicha violencia o una medida de “escape” frente a esta compleja situación.

Con el fin de poder intervenir desde distintos abordajes en el uso problemático de drogas es

que se crea la La Red Nacional de Atención y Tratamiento en Drogas en Uruguay (RENADRO)⁷: “El fortalecimiento de la Red Nacional de Drogas (RENADRO) se enmarca en el conjunto de iniciativas de sensibilización, promoción de la salud, prevención, abordajes socio sanitarios, atención-tratamiento e Inserción de los usuarios de drogas que encuentra su sustento en la Estrategia Nacional para el Abordaje del Problema Drogas. La RENADRO conceptualizada como un modelo de intervención para personas con uso problemático de drogas se caracteriza por la continuidad de atención en los diferentes niveles orientando sus acciones hacia el abordaje integral de la problemática lo que lleva a promover la prevención, el tratamiento y la inserción social desde la perspectiva de la gestión de riesgos; ésta última si bien diferenciada del proceso terapéutico se concibe en estrecha complementariedad de forma de lograr un abordaje integral.” (La oferta de Atención y Tratamiento para personas con uso problemático de drogas en Uruguay: Alcance, Características y Guía de Recursos, Suárez y Ramírez, 2015: 20)

Existen tres niveles de atención organizados por la RENADRO (OUD, 2015) dirigidos a la población usuaria de drogas. En primer lugar está la línea gratuita *1020 que es un mecanismo de escucha y contención de un equipo especializado a cualquier persona que lo solicite forma telefónica.

El primer nivel de atención socio sanitaria y en donde se da una primera aproximación ya no telefónica es la que refiere a la detección precoz del uso problemático y la implementación de intervenciones breves a cargo de ASSE⁸.

Por otra parte se promueven dispositivos de base comunitaria, es decir aquellos tratamientos de base comunitaria (TBC) que se dan en el territorio, buscando desde esta mirada el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas que están atravesando por un consumo problemático de drogas y el mejoramiento en cuanto a la accesibilidad del resto de la RED de asistencia. (OUD, 2015:49)

La JND transversaliza la perspectiva de género a través de la acción de programas que se visualizan o ponen en práctica en los siguientes dispositivos: Portal Amarillo; Uma y Aleros y, CHPR/Hospital de la Mujer.

Para lograr el acercamiento e integración social de poblaciones vulnerables cuando hablamos desde una perspectiva de género, la Secretaría Nacional de Drogas (SND) ha recibido apoyo del

⁷ Institución dependiente de la Secretaría Nacional de Drogas que engloba diferentes organismos públicos y comprende todos los centros de atención y tratamiento para la problemática de Drogas en el Uruguay.

⁸ Administrador de los Servicios de salud del Estado.

Instituto Nacional de las Mujeres, (INMUJERES) perteneciente al Ministerio de Desarrollo Social. (OEA/CICAD, 2019)

Se destaca que el programa Aleros se desarrolla a partir de una articulación interinstitucional con la Junta Departamental de Drogas de Montevideo en donde se conforman duplas técnicas de equipos de proximidad con el fin de trabajar en territorios de extrema vulnerabilidad social. Este trabajo in situ incluye la captación en calle es decir, la propia proximidad, y la promoción de redes institucionales, sociales y locales con una mirada integral de la situación, como ser el poder abarcar aquellos aspectos preventivos, asistenciales, de inclusión social y de gestión de riesgos y daños. (OUD, 2015:49) En correspondencia a esto último, los centros de escucha e inclusión social en los que se enmarca los TBC, son servicios con mínimas exigencias que como ya se expresara se despliegan en el mismo territorio donde los usuarios cuentan con escucha inmediata, orientación, acompañamiento y derivación. Ejemplo de ello son el Punto de Encuentro Malvín Norte, el de Punta de Rieles, El Achique de Casavalle, entre otros.

También se cuenta con varios dispositivos, entre ellos Dispositivo Ciudadela que es un centro de información, asesoramiento, diagnóstico y derivación en drogas que se encuentra en Montevideo pero también en el interior del país (Artigas, Bella Unión, Canelones, Carmelo, Chuy, Durazno, Flores, entre otros) y, Portal Amarillo cuyo objetivo, a través de diferentes estrategias de atención y tratamiento, es proporcionar una respuesta a los consumos problemáticos de drogas. Este último fue creado en mayo de 2006. En dicho centro se inaugura en ese año el servicio ambulatorio y el residencial posteriormente. Al ser considerado un centro público de referencia lo posiciona respecto a los siguientes componentes o características: es un centro de atención en drogas y diagnóstico que involucra muchos y variados contextos sociales en los que interviene la red drogas; esto hace que tenga un espectro mucho más amplio en cuanto a intervención y que sea necesario la existencia y actuación de un equipo multidisciplinario a la hora de tratar las problemáticas derivadas del consumo de drogas. Se hace imperante entender esta idea de entorno de la situación ya que la misma se deriva también del hecho de que el consumo en una persona tiene directa relación con su contexto familiar, de amistades y de su comunidad y que exista una idea inamovible o rígida del consumidor problemático de drogas y estereotipada y no se tenga en cuenta que el consumo problemático junto a esa imagen rígida es producto de ese entorno familiar y social en el que se encuentra. (OUD, 2015: 105)

El Portal ha estado desde sus comienzos en contacto permanente con el CHPR también reforzando su accionar en cuanto a fortalecer la acogida de las mujeres que planteaban al momento

del parto abandonar el consumo y comenzar un tratamiento. (Cardeillac V.; Pitetta A.; Idiarte Borda C., 2012) para lo cual el propio equipo de salud del CHPR no estaba preparado para esta problemática creciente, lo que refleja las características particulares y por lo tanto la atención específica que conlleva el tratamiento en usuarias consumidoras de pbc. De esta manera se crearon dos modalidades de intervención en lo que tiene que ver con programas de género, un grupo extramuros y uno intramuros. La actividad correspondiente a extramuros tuvo lugar como una experiencia piloto de 5 meses en el CHPR centrado en embarazadas y púerperas con el objetivo de que las mismas abandonaran el consumo o lo restringen, apoyadas en el equipo multidisciplinario y haciendo especial hincapié en el vínculo madre - hijo. El intramuros por su parte, se basó en un espacio de escucha semanal dirigido a las usuarias de sustancias con el fin de realizar también un diagnóstico de la situación pero además de poder hacer énfasis en la toma de conciencia de las propias usuarias respecto al consumo problemático como punto de partida de un posible cambio en sus vidas. (Cardeillac et al., 2012)

De lo anteriormente expresado en este apartado, se podría expresar que si bien existen buenas intenciones desde las políticas públicas a través de la JND en lo que refiere sobre todo a sus componentes de equidad social y salud integral, podemos inferir que existe una brecha entre estas intenciones y lo que hace a la práctica en cuanto a la perspectiva de género en relación al consumo problemático de drogas. Es decir, si bien se toma en consideración el elemento de la intersectorialidad, se cree que en lo que refiere a políticas públicas de tratamiento existen de manera escasa, especialmente aquellas que contemplan o tienen una visión de género en su formulación como política pública. en el entendido de que dispositivos como Portal Amarillo y CHPR/hospital de Mujer han atendido la problemática del consumo de drogas en nuestro país desde una perspectiva de género pero no desde la planificación o prevención sino desde la atención en salud , o sea, desde su consecuencia sanitaria o de control social. Lo que se quiere expresar es que no se parte de una atención específica de la problemática de las drogas de acuerdo a las características específicas de la población en cuestión, sino que se atiende la demanda en el caso del Portal Amarillo junto a la población consumidora de pasta base en general y desde el CHPR desde un componente que transversaliza como es el de la maternidad y en un comienzo siendo una población estigmatizada. Asimismo, el programa Aleros si bien se enmarca dentro de los dispositivos TBC y se caracteriza por ser de proximidad, baja exigencia y contempla aspectos preventivos, no es específico de la población de mujeres sino que está dirigido a la atención de usuarios problemáticos de drogas a nivel general.



Reflexiones finales

El presente documento ha intentado ser una aproximación al fenómeno de la pasta base de cocaína desde una perspectiva de género y a la respuesta desde las políticas públicas del Estado uruguayo volcadas a esta problemática. Esta aproximación se ha realizado a través de una revisión bibliográfica, teniendo presente que por razones de tiempo resulta prácticamente imposible el poder abarcar toda la documentación que nos vuelca información acerca de esta problemática. Por consiguiente, se han tomado aquellos documentos, antecedentes y materiales considerados más representativos.

Entre los puntos a reflexionar, nos parece importante mencionar el cambio de paradigma que hace el Estado uruguayo respecto a las políticas en materia de droga que se han implementado durante estos últimos años. Se pasa de un Estado en materia de drogas prohibicionista, a uno de reducción de riesgos y daños.

Otro elemento importante a mencionar es la Estrategia Nacional de Drogas 2016 - 2020 de la JND en donde se toman en cuenta varios elementos a la hora de hacer frente a la problemática del consumo de sustancias teniendo en cuenta la dimensión género y todos aquellos componentes que la transversalizan, así como el componente de la salud integral y dentro del mismo lo que hace a la prevención del uso de drogas. Estos últimos elementos conforman el cambio de paradigma antes mencionado.

Sin embargo, si bien desde el ámbito institucional como es el CHPR, el Portal Amarillo entre otros centros de salud se ha dado respuesta en la atención de esta problemática, de todos modos y como ya se dijera, se lo hace en algunos casos desde un lugar de fiscalización y no desde la intersectorialidad que atraviesa la vida de las mujeres usuarias de sustancias ilícitas como es la pbc. No se tiene en consideración desde la perspectiva institucional (más que nada en lo que refiere al CHPR) la dimensión de género. Las mujeres con consumo problemático de drogas (en este caso PBC) son atendidas desde su rol de mujeres embarazadas y/o futuras madres, a partir de la maternidad y para preservar la salud y el bienestar del hijo es que comienza a ser atendida dicha problemática (no antes) y por ser considerado un elemento entorpecedor de ese vínculo entre madre e hijo. Como se mencionara anteriormente, son mujeres pertenecientes a sectores vulnerables y marginales, sin recursos desde lo socioeconómico, atravesadas por una realidad intrafamiliar muy compleja y absolutamente desfavorable, muchas veces en presencia de distintos tipos de abusos y por

lo tanto, el inicio al consumo de la sustancia significa para ellas la forma de eludir el contexto en el que viven y su historial de violencia. Sin embargo, desde lo instituido, se siguen reproduciendo aquellas ideas y prácticas que hacen a la naturalización de la maternidad como destino biológico y social, las cuales responden a construcciones socio históricas y culturales respaldadas a través de imágenes, símbolos, significados, discursos, sentimientos. El consumo problemático de la sustancia viene a convalidar ese lugar de privilegio y status social que coloca la maternidad y por consiguiente, la incapacidad de cuidar y proteger a la “progenie”. Entonces, desde los procedimientos institucionales se refuerza el derrotero por el consumo de pbc: “podés dejar de consumir, pero nunca dejás de ser adicta”, dando cuenta de la falta de reflexión de estas instituciones, así como de la reproducción de un sistema de atención andro y sociocéntrico. (Moraes et al., 2015)

Desde los distintos dispositivos se intenta abordar y dar respuestas desde la creación de la RENADRO, sobre todo con la puesta en marcha de tratamientos más de “cercanía” como lo son los de base comunitaria (TBC), de todos modos dichos dispositivos no toman en cuenta las particularidades que encierra la perspectiva de género al momento de abordar las implicancias del consumo de las mujeres con uso problemático de PBC.

Consideramos que es menester que exista en la práctica políticas de drogas específicas para mujeres más allá de que desde el Estado exista una intencionalidad de incluir la perspectiva de género, en la realidad cotidiana y por lo que se ha demostrado en el documento, si bien la situación socioeconómica puede llegar a ser la misma para varones y mujeres consumidores de pbc, ser mujer no representa en la sociedad lo mismo que ser hombre, menos aún consumir drogas de tipo ilícitas y menos aún estando embarazadas o siendo madres. La mujer consumidora de esta sustancia es estigmatizada y abusada, lo cual agrava el estado de vulnerabilidad en el cual ya de por sí se encuentra antes de este tipo de prácticas, por lo tanto es necesaria una política que tome en cuenta las particularidades del consumo en mujeres que aborde la atención en el consumo por el que transitan, sino además el entorno familiar en el que se encuentren. Esta posición social marginal en la que están, unida a la masculinización que desde lo simbólico se hace del uso de sustancias ilícitas, conlleva a “la invisibilización de problemáticas específicas que ellas deben afrontar, más aún en situaciones de embarazo y luego, al tener que hacerse cargo de sus hijos; su exposición a mayores riesgos en contextos de consumo mayoritariamente masculinos; la falta de reflexión y la reproducción de criterios andro y sociocéntricos en la atención que reciben de distintas instituciones”. (Moraes et al. 2015: 8)

Referencias Bibliográficas

-Cardeillac. et al., (2012): Programa de Género: Centro de Referencia Nacional de la Red Drogas “Portal Amarillo”. En: Desvelando Velos... sobre Género y Drogas. Montevideo (JND) Recuperado de: <http://fileserv.idpc.net/library/Uruguay-Desvelando-velos-sobre-genero-y-drogas.pdf>

-Castilla, V. & Lorenzo, G. (2012). Maternidad y consumo de pasta base/paco en barrios marginales de Buenos Aires. Cuadernos de Antropología Social, (nro.36), 69- 89

-Cheroni, A.; Hernández, E. (2012): Lo comunitario como dispositivo de tratamiento. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas. Desvelando Velos... sobre Género y Drogas. Montevideo (JND)

Recuperado de: <http://fileserv.idpc.net/library/Uruguay-Desvelando-velos-sobre-genero-y-drogas.pdf>

-Desvelando Velos... sobre Género y Drogas. Montevideo (JND) (2012)

Recuperado de: <http://fileserv.idpc.net/library/Uruguay-Desvelando-velos-sobre-genero-y-drogas.pdf>

- Estévez, Gimena (2015): Mujeres – Madres usuarias de pasta base de cocaína: La maternidad en cuestión. Tesis de grado en Magister en Psicología Clínica. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología.

-García Castro. T. (2019): Prisión preventiva en américa latina: el impacto desproporcionado en mujeres privadas de libertad por delitos de drogas. Recuperado de: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/prision-preventiva-en-america-latina-el-impacto-desproporcionado-en>

- González, L. (2012): Género, Masculinidad y Riesgo. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas. Desvelando Velos... sobre Género y Drogas. Montevideo (JND) Recuperado de: <http://fileserv.idpc.net/library/Uruguay-Desvelando-velos-sobre-genero-y-drogas.pdf>

-Grumbaum, S (2012): Buenas Prácticas nacionales sobre el Tratamiento de drogas y género. Implementación del espacio de género en el Centro de Referencia Nacional de la Red Drogas “Portal Amarillo”. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas. Desvelando Velos... sobre Género y Drogas. Montevideo (JND)

Recuperado de: <http://fileserver.idpc.net/library/Uruguay-Desvelando-velos-sobre-genero-y-drogas.pdf>

-Informe de investigación sobre alcohol, género y cultura. Genacis Uruguay (2004). Recuperado de:

https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones?field_tipo_de_publicacion_target_id=All&field_tematica_target_id=All&field_publico_target_id=All&year=all&month=all&page=7

-JND (2011) Abordaje del uso problemático de drogas en mujeres privadas de libertad. Un modelo posible. Montevideo, Uruguay

-La Estrategia Nacional para el Abordaje del Problema Drogas, Período 2016-2020

Recuperado de: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/2018-05/Estrategia%20JND%202016-2020.pdf>

- Lamancha G. (2012): Abuso de drogas y problemas de salud. Un binomio a tener en cuenta. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas. Desvelando Velos... sobre Género y Drogas. Montevideo (JND) Recuperado de: <http://fileserver.idpc.net/library/Uruguay-Desvelando-velos-sobre-genero-y-drogas.pdf>

-Ley 19172. Regulación y Control del Cannabis. Recuperado de:

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19172-2013>

- Llord, A., Ferrando, S., Borrás, T., Purroy, I. (2013) El doble estigma de la mujer consumidora de drogas: estudio cualitativo sobre un grupo de auto apoyo de mujeres con problemas de abuso de sustancias. Alternativas, 20, 9-22.

-Machado Silva, Natalia Leticia (2010): Investigación sobre prácticas de consumo de Pasta Base de

Cocaína en mujeres y hombres. Tesis de grado. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Trabajo Social.

-Mesa S. (2016): Mujeres privadas de libertad por tráfico y transporte de drogas en Uruguay: un análisis antropológico y de género en: El Tiempo Quieto. Mujeres Privadas de Libertad en Uruguay. Recuperado de: https://www.fhuce.edu.uy/images/genero_cuerpo_sexualidad/Publicaciones/FHCE_MPL_2016-11-14-LR_web.pdf

-Morales Castro, M et al., (2016). *Consumo de pasta base de cocaína y cocaína en mujeres durante el embarazo*. UR. Espacio Interdisciplinario.

-Mujeres, políticas de drogas y encarcelamiento. Una guía para la reforma de políticas en América Latina (2015). Recuperado de: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/mujeres-politicas-de-drogas-y-encarcelamiento-una-guia-para-la-reforma>

-Observatorio Uruguayo de Drogas Pasta base de cocaína en Uruguay. Compilación. Febrero de 2014
Recuperado de: https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/2018-01/Pasta_Base_en_Uruguay_Compilacion_0.pdf

-OEA/CICAD (2019): Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM) Uruguay. Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas. Recuperado de: <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

- Olivera G. (2012): Conceptualizando el género como categoría. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas. Desvelando Velos... sobre Género y Drogas. Montevideo (JND)
Recuperado de: <http://fileserv.idpc.net/library/Uruguay-Desvelando-velos-sobre-genero-y-drogas.pdf>

-Prieto, J.P. & Scorza, C. (2010). Pasta base de cocaína. Artículo de Divulgación del Instituto de Investigaciones Biológicas Clemente Estable. Recuperado de: <http://www.iibce.edu.uy>

-Romo Áviles, Nuria (2005) Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres Monografías Humanitas 5: 65-83. Recuperado de:
<http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/22315/1/g%C3%A9nero%20y%20uso%20de%20drogas%2c%20la%20invisibilidad.pdf>

-Sánchez Pardo, L. (2014): Prevención del Consumo de Drogas con Perspectiva de Género. Recomendaciones con base en la evidencia. Guía para el desarrollo de programas de prevención. Recuperado de:
http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2014_Guia_preencion_genero_Diputacion_Alicante.pdf

- Scott, Joan (1995): El género: una categoría útil para el análisis histórico. Recuperado de:
http://fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/derechos_economicos_sociales_culturales_genero/El%20Genero%20Una%20Categoria%20Util%20para%20el%20Analisis%20Historico.pdf

- Suárez y Ramírez (Coord.) (2015): La oferta de Atención y Tratamiento para personas con uso problemático de drogas en Uruguay: Alcance, Características y Guía de Recursos. Recuperado de:
https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/2018-01/Oferta_tratamiento_Uruguay_OUD_2015.pdf

- Suárez H., Ramírez J. y Keuroglia L. (Compls) (2017): La atención y tratamiento de usuarios problemáticos de cocaínas fumables en Uruguay: situación y perspectivas Recuperado de:
<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/la-atencion-y-tratamiento-de-usuarios-problematicos-de-cocainas-fumables>

-Suárez H. et al. (2014) Fisuras. Dos estudios sobre pasta base de cocaína un Uruguay. Aproximaciones cuantitativas y etnográficas. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. UDELAR. Montevideo
Recuperado de: <https://www.adasu.org/prod/1/209/FISURAS.Estudio.pasta.base.en.Uruguay..pdf>

- VI Encuesta nacional en hogares sobre consumo de drogas (2016) Recuperado de:

<https://www.gub.uy/jnd/index.php/comunicacion/publicaciones/estadisticas>

-Totorica, Daniela (2016): Mujeres, madres con consumo problemático de drogas: el pasaje por dispositivos de atención en Montevideo. Tesis de grado. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Trabajo Social.

- Vázquez, Romani y Suárez (Coord.) (2007) Situación y tendencias del consumo de drogas en Uruguay (2007). Recuperado de:

<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/situacion-y-tendencias-del-consumo-de-drogas-en-uruguay-2007>