



Consumo Problemático de Sustancias Psicoactivas.
Diálogo entre el paradigma de reducción de riesgos y daños,
y la perspectiva de género.

Estudiante: María Eugenia Berterreche Víquez

Cédula de Identidad. 4.408.848-8

Tutora: Mag. Evangelina Curbelo Arroqui

Revisor: Dr. Juan Fernández Romar

Montevideo, Febrero, 2021

Índice

1. Introducción.	2
2- Consumo problemático de sustancias psicoactivas: El enfoque del paradigma de reducción de riesgos y daños.	3
2.1 Consumo problemático de sustancias psicoactivas.	4
2.2 Paradigma de reducción de riesgos y daños.	5
2.3 Paradigma abstencionista-prohibicionista.	9
3- Perspectiva de género.	13
3.1 El significado de <i>género</i> y su transformación a lo largo de la historia.	14
3.2 ¿Qué entendemos por perspectiva de género?	18
3.3 Interseccionalidad.	19
4- El consumo de sustancias psicoactivas en un sistema patriarcal.	21
4.1 Doble estigma, doble penalización.	21
4.2 Psicofármacos: entre el tratamiento y el adiestramiento.	23
4.3 El precio del cuerpo. Violencia sexual y violencia de género dentro del consumo de sustancias psicoactivas.	24
4.4 Factores protectores del consumo de sustancias psicoactivas de acuerdo al género.	26
4.5 Mujeres cuidadoras: el permanente maternaje.	27
5- Articulación entre el paradigma de reducción de riesgos y daños, y la perspectiva de género.	30
5.1 Puntos de contacto y potencialidades en el encuentro de ambos enfoques.	30
5.2 Desafíos a tener en cuenta.	35
A modo de reflexión.	39
Referencias Bibliográficas.	41

1. Introducción.

La elección del tema que a continuación se expondrá, responde a la importancia de visibilizar y hacer dialogar la intersección de ser mujer¹ y tener consumo problemático de sustancias psicoactivas. Teniendo presente la complejidad y los desafíos que esta propuesta conlleva, se busca problematizar, indagar y repensar en esta temática, siendo el principal objetivo realizar una aproximación al paradigma de reducción de riesgos y daños, en diálogo con la perspectiva de género.

Este ensayo académico surge a partir de los intereses, interrogantes y reflexiones generados durante mi experiencia de trabajo en territorio en el área de tratamiento por consumo de sustancias y el recorrido formativo previo. Esto ha motivado mis inquietudes en la búsqueda de posibles respuestas y propuestas a la hora de llevar a cabo el abordaje de esta doble condición que involucra el ser mujer y el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

El presente trabajo está compuesto por cuatro capítulos que pretenden realizar un acercamiento a la temática previamente expuesta y que se desarrollará desde aspectos generales hasta concluir en la articulación a la que se ha hecho referencia.

En el primer capítulo se presentan los paradigmas que abordan el fenómeno del consumo problemático de sustancias. De esta forma, se introduce la coexistencia actual del paradigma de reducción de riesgos y daños con el paradigma abstencionista vinculado al prohibicionista.

En el segundo capítulo, se expondrá el concepto de género, reflexionando acerca de lo que llamamos perspectiva de género, representaciones sociales e interseccionalidad. Podemos anticipar que desde este trabajo se utilizará la perspectiva de género como una categoría analítica socialmente construida, que hace posible visibilizar las diferencias estructurales existentes entre varones y mujeres.

En el tercer capítulo se abordará de qué manera el sistema en el que vivimos afecta y condiciona el consumo de sustancias psicoactivas en las mujeres. La sanción social, los consumos prevalentes, los riesgos asociados, los factores protectores y el acceso al tratamiento.

¹ Se emplean los términos “mujer” o “mujeres” de forma genérica en referencia a la construcción de la categoría sociocultural histórica de género mujer, con el fin de hacer más ágil la lectura.

En el último capítulo se hará dialogar al paradigma de reducción de riesgos y daños y la perspectiva de género. La elección de este último paradigma, y no de otro, se debe a que elijo posicionarme en base al conocimiento y trabajo realizado en territorio, en función de los beneficios que se obtienen trabajando desde este enfoque y considerando también los desafíos que implica. El modelo elegido está sustentado por una amplia base teórica donde se sostiene la viabilidad de este paradigma;

El enfoque de RRDD² es una herramienta de empoderamiento con efectos multiplicadores y generadora de cambios en las distintas esferas que hacen a la vida de las personas, con implicancias profundas en la construcción simbólica sobre el lugar de los usuarios en la comunidad y en los servicios de salud, así como en la construcción de proyectos de vida saludable. (Suanes, 2012, p.5)

Finalmente, a modo de conclusión, el ensayo presentado busca incitar a la reflexión continua en procura de repensar, cuestionar, construir y crear insumos para avanzar en la temática de la que se ocupa este trabajo.

2- Consumo problemático de sustancias psicoactivas: El enfoque del paradigma de reducción de riesgos y daños.

En el presente trabajo final de grado se realizará una aproximación conceptual e histórica al paradigma de reducción de riesgos y daños, y al paradigma abstencionista, ambos relacionados al tratamiento por consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Es fundamental destacar que estos paradigmas conviven y muchas veces se complementan. Sin embargo, existen diferencias importantes a la hora de su implementación, su posicionamiento frente a las sustancias psicoactivas y a las personas que las consumen.

A modo introductorio, en el siguiente apartado se trabajarán nociones que nos sirven para pensar, diferenciar y conceptualizar algunos términos y aspectos dentro de lo que habitualmente llamamos consumo problemático de sustancias psicoactivas.

2 Reducción de Riesgos y Daños

2.1 Consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Según la Organización Panamericana de la Salud (s.f.) “Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento.” (párr. 1)

Sin embargo, cuando nos referimos a la problemática de los consumos será necesario mirar el concepto de las sustancias psicoactivas desde un punto de vista ampliado y en relación con otros factores. El enfoque biológico no es exclusivo, sino que coexiste con otras formas de considerar las sustancias psicoactivas y sus consecuencias, dependiendo de los contextos, las épocas, las localidades, las personas, su género, su estatus socioeconómico, su entorno. Por lo tanto, los consumos son y están atravesados por aspectos recreativos, religiosos, terapéuticos, culturales, ambientales, entre otros. A decir de Escohotado (1995):

Por consiguiente, junto a la química está el ceremonial, y junto al ceremonial las circunstancias que caracterizan a cada territorio en cada momento de su historia. El uso de drogas depende de lo que química y biológicamente ofrecen, y también de lo que representan como pretextos para minorías y mayorías. Son sustancias determinadas, pero las pautas de administración dependen enormemente de lo que piensa sobre ellas cada tiempo y lugar. (p.25)

Asimismo, Romaní (1999) define a las sustancias psicoactivas como:

...sustancias químicas, que se incorporan al organismo humano, con capacidad para modificar varias funciones de este (percepción, conducta, motricidad, etc.), pero cuyos efectos, consecuencias y funciones están condicionados, sobre todo, por las definiciones sociales económicas y culturales que generan los conjuntos sociales que las utilizan. (p.53)

Cuando nos referimos al uso problemático de sustancias psicoactivas entendemos que se presenta cuando la persona ve afectada una o más de sus cuatro áreas vitales: la salud física y psíquica, las relaciones sociales primarias afectivas (pareja, amigos, familia), las relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio) o las vinculada a aspectos legales (penales, por ejemplo). (Dell'Acqua, 2012).

Nos podemos preguntar a qué se refiere con que un área vital se vea “afectada”, ya que esta noción es muchas veces subjetiva y puede tener múltiples aristas a cuestionar. Permanentemente se ven afectadas diversas áreas de nuestras vidas y es por esta razón que el enfoque de reducción de riesgos considera el singularizar las formas de abordaje en el tratamiento y de escucha, respetando los derechos de la persona, su demanda y su experiencia con respecto al consumo. De igual modo, no debe perderse de vista que la persona vive en sociedad, y lo que haga o no, repercute y está enmarcado en normas de convivencia. Este aspecto es fundamental para realizar una mirada crítica y reflexiva acerca del “deber ser” en sociedad, evitando construir discursos simplistas y/o reduccionistas. En el capítulo cuatro este aspecto será desarrollado más en profundidad tomando el género como punto de partida.

2.2 Paradigma de reducción de riesgos y daños.

El paradigma de reducción de riesgos y daños surge en la década de los 80 como política pública asociada a la “temática de drogas”, teniendo como principal objetivo atender y detener los problemas generados por el uso de drogas intravenosas en respuesta al aumento de enfermedades infectocontagiosas las cuales se incrementaron notablemente en países como Holanda y Reino Unido. (Dell’Acqua, 2012)

El enfoque mencionado implicó una serie de medidas de índole sanitaristas que buscaban evitar las enfermedades que prevalecían en ese momento como lo eran el VIH, la tuberculosis y la hepatitis, entre otras. (Olivera, 2015)

Las medidas implementadas dentro de estas políticas comenzaron siendo de origen higienistas, sin embargo, a partir del intercambio de jeringas y otras acciones preventivas, se pudo posibilitar el comienzo de la reducción de riesgos desde el accionar del Estado. Estas nuevas estrategias públicas permitieron comenzar a visibilizar e introducir la discusión sobre el fracaso de las políticas tradicionales, comenzando a confrontar y debatir con las estrategias abstencionistas y prohibicionistas, como otra manera de comprender el fenómeno, corriendo el foco del objeto droga y centrándose en cambio en el sujeto. (Martínez Oro y Pallarés Gómez, 2013)

A partir de la implementación de las políticas de la reducción de riesgos y daños, la figura estigmatizada del “drogadicto/a” -y lo performativo que rodea esa imagen (Eira, 2013)- puede ser vista de otra forma. La persona que consume sustancias psicoactivas de forma problemática ya no estará asociada directamente con una persona “criminal”

o “enferma”, sino que comienza a visibilizarse teniendo acciones de autocuidado y protección consigo misma y con su entorno.

Es importante destacar que el conocimiento de los riesgos asociados a los consumos de drogas y estrategias para reducir su impacto han sido prácticas llevadas a cabo históricamente. A partir de la sociología del riesgo (Beck, 1998), podemos entender que este concepto surge como una construcción socio-histórica, y como un dispositivo de reducción y de manejo de la incertidumbre. (Romaní y Sepúlveda Galeas, 2013)

Según Montenegro (2005), Beck refiere a que se generó un quiebre en la historia de la modernidad, que pasa de la sociedad industrial clásica hacia la transformación de la sociedad industrial del riesgo. Esto quiere decir que, a partir de un análisis sociológico moderno, se comienza a implementar en el ámbito de lo político y económico la concepción de la gestión de riesgos.

Beck agrega a su análisis, el aumento de la dimensión política en la categorización de los riesgos, desestimando la idea de la valoración objetiva científica de estos, y advirtiendo la existencia de conflicto entre diversos actores, procesos sociales y grupos de interés. (Montenegro, 2005)

A partir de este análisis, se puede considerar que si bien los usos de sustancias psicoactivas implican riesgos (al igual que todo comportamiento humano es pasible de potenciales riesgos), su comprensión está condicionada por la mirada de los diversos actores e intereses en juego. El paradigma de reducción de riesgos y daños permite, y sobre todo invita, a tener una mirada crítica, situada y reflexiva sobre las prácticas asociadas al consumo de drogas.

En relación a esto, corresponde destacar que el paradigma de reducción de riesgos y daños, está vinculado con las políticas de regulación del mercado de sustancias psicoactivas. La Comisión Global de Política de Drogas (2018) señala

La regulación de las drogas – comúnmente mal representada como una liberalización incontrolada – se entiende mejor como una forma responsable de administración del riesgo por parte de los gobiernos. Hace que el control de las drogas se transfiera de mercados criminales no regulados a agencias gubernamentales apropiadas. No hay un abordaje único para la transición de la

prohibición a la regulación, que funcione en todos lados: cada país o jurisdicción debe diseñar una estrategia que se adopte a sus propias circunstancias. (p.11)

Por otro lado, es importante no desconocer que quienes consumen sustancias psicoactivas, por lo general, cuentan con un saber en relación a las mismas, tienen conocimiento acerca de cómo minimizar algunos efectos no deseados, saben en dónde comprar, con quiénes no consumir o compartir ese momento de consumo. Estos saberes son integrados por el paradigma de reducción de riesgos y daños, reconociendo el conocimiento de los usuarios y las usuarias en sus prácticas experimentales e intercambiados durante la comunicación con sus pares.

Asimismo, uno de los aspectos más importantes desde este paradigma se da a partir de la implementación de las políticas públicas posicionadas desde este enfoque, permitiendo generar caminos de difusión y transmisión de conocimiento para prevenir y educar con el objetivo de derribar mitos que pueden circular frecuentemente, comunicando todas aquellas buenas prácticas en los consumos que puedan colaborar a reducir los riesgos que pueden estar asociados.

Según Dell'Acqua (2012) los principales objetivos del enfoque en la reducción de riesgo son disminuir la morbi-mortalidad de las personas que consumen sustancias psicoactivas, reducir o minimizar el deterioro psicosocial, mejorar la calidad de vida de los usuarios y las usuarias, favorecer la accesibilidad a la red asistencial y recursos comunitarios, incrementar la retención en el tratamiento y finalmente –y esencial para este abordaje- el respeto de los derechos humanos.

En la misma línea, Tatarsky (2002) define este paradigma de la siguiente manera:

El modelo de Reducción de Daños, abraza los más tradicionales principios psicoterapéuticos de aceptación incondicional y empatía; argumenta que para muchos, el uso de drogas es un intento de autocuidado, que revela la intención de hacer frente a vidas cargadas de dolor; promueve la participación de los afectados en el establecimiento de los objetivos y metas del tratamiento; descansa en una concepción ética respetuosa de los derechos individuales; ofrece una amplia gama de alternativas para ayudar a las personas a resolver sus problemas; rechaza la presunción de que la abstinencia es la única meta aceptable en los tratamientos; y se acerca a las personas para brindar apoyo desde donde ellas se encuentran. (p.10)

De acuerdo a este autor, esta modalidad terapéutica citada anteriormente, ha facilitado que las usuarias y los usuarios hayan reducido el consumo de forma significativa, así como también el abandono transitorio o permanente del consumo de la sustancia que identifican como problemática para alcanzar sus objetivos, sanar vínculos o mejorar su calidad de vida.

Según este abordaje, para cada persona se individualiza el plan de atención dependiendo de su contexto y de todas las variables que rodean su consumo, siendo este modificable y entendiendo al sujeto como cambiante y con diferentes demandas según el momento.

Por lo tanto, la reducción de riesgos y daños es una estrategia de tratamiento e intervención que permite prevenir, informar, difundir, modificar y acompañar el tránsito de las personas con su primera experiencia de consumo, con uso recreativo, con “potencial” uso abusivo o aquellas personas que estén atravesando por una situación de consumo problemático.

Es fundamental agregar que el paradigma de reducción de riesgos y daños se encuentra relacionado al modelo de aprendizaje social para comprender y concebir los consumos de sustancias psicoactivas. Es imprescindible saber desde qué lugar se entiende al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas ya que esto afectará luego la puesta en práctica de los tratamientos y de la prevención en dicha temática. (Fernández y Lapetina, 2008)

Este modelo se contrapone al paradigma de la enfermedad, que posteriormente se desarrollará en conjunto con el paradigma abstencionista.

Los aspectos a destacar del modelo del aprendizaje social están íntimamente relacionados con el paradigma de reducción de riesgos y contribuye a una mirada amplia e integral de la temática. Brevemente Fernández y Lapetina (2008) enumeran y describen:

Primero, el modelo establece la concepción de que las personas no nacen “adictas” sino que su relacionamiento con la sustancia psicoactiva será problemático de acuerdo a fenómenos complejos de aprendizaje y vínculo con la sustancia asociado a su contexto e historia de vida. Segundo, la minoría de las personas que consumen sustancias psicoactivas desarrollan consumo problemático. Tercero, las personas

pueden modificar las maneras de relacionarse con las sustancias psicoactivas, en la mayoría de los casos tienen la capacidad de aprender y desaprender a través de procesos de sustitución y reaprendizaje. Cuarto, el consumo problemático no tiene naturaleza absoluta, sino que es un proceso dinámico. Quinto, el consumo problemático de sustancias psicoactivas no es un fenómeno único para todas las personas, en su constitución se ven implicados diferentes aspectos socioculturales y diversidad de variables psicológicas. Sexto, el consumo de sustancias psicoactivas no implica de forma inherente el deterioro progresivo de la persona.

Asimismo, dichos autores (2008), aclaran que este modelo no niega que la persona se pueda enfermar por el uso de sustancias psicoactivas. Lo que afirman es que el consumo problemático de sustancias no es una enfermedad en sí misma, sino un comportamiento aprendido y por lo tanto puede ser trabajada para que su uso disminuya o se controle, y de esta manera mejorar la calidad de vida de la persona.

En relación al campo de la prevención y del tratamiento Fernández y Lapetina (2008) afirman que,

...las propuestas basadas en el paradigma del aprendizaje social han mostrado ser más pragmáticas y amigables para el usuario, logrando como primer resultado importante una mayor cobertura y retención de la población destinataria, así como también una importante credibilidad de sus mensajes y propuestas tanto educativas como terapéutica. (p.53)

2.3 Paradigma abstencionista-prohibicionista.

En el siguiente apartado se expone el paradigma abstencionista-prohibicionista con el fin de contextualizarlo, historizarlo brevemente y situarlo en la convivencia con el paradigma de reducción de riesgos y daños.

El paradigma prohibicionista, comienza a originarse como tal a principios de Siglo XX en Estados Unidos. Los antecedentes legislativos principales fueron la Ley Volstead ("Ley Seca") en 1919 (Hinojosa y Marín-Gutiérrez, 2019) y la Ley de Harrison en 1914 (Vélez Quero, 2003; Vargas, 2000), ambas leyes prohibían y castigaban penalizando la producción, importación, distribución y consumos de opiáceos, cocaína, cannabis y otras sustancias psicoactivas que hasta entonces eran usadas en la farmacéutica y la medicina de la época y cuyo consumo no era considerado un delito. (Vargas, 2000)

Posteriormente, y con la llegada del presidente Nixon al poder se decreta la conocida “Guerra contra las Drogas” en 1976, comenzando con este hecho una batería de políticas y discursos que daban cuenta de lo que estaba sucediendo en Estados Unidos en aquella época.

Como señala Borda (2002), las políticas que enmarcaron esta declaración estuvieron vinculadas a la criminalización de los consumos y a su vez fuertemente relacionadas con la seguridad nacional, ya que el consumo de drogas era considerado una amenaza para el país. Esto repercutió en múltiples factores que tuvieron como consecuencia cambios radicales en las posteriores tomas de decisiones con respecto a la temática de drogas.

Estas medidas tuvieron que ver no solo con las drogas como problemática de salud pública, sino con la lucha contra los discursos izquierdistas, contra la cultura *hippie* que se encontraba en contra de la guerra de Vietnam, así como también la búsqueda nacional de poder encontrar un objetivo específico por el cual poder mostrar al Estado como riguroso y “duro” contra el crimen. (Borda, 2002)

Por lo tanto, se establece la idea de que

Si el consumo de drogas es un crimen, hay dos opciones: usted lo acepta y entonces se convierte en un cómplice con todas las implicaciones que ello trae, o lo rechaza y entonces se convierte en una persona moral y de principios. (Borda, 2002, p.76)

Por lo tanto, no existe zona intermedia y se establece como única forma válida y ética de tratamiento la abstinencia, es decir el dejar de consumir aquellas sustancias psicoactivas que las autoridades de gobierno determinaron como nocivas.

Por consiguiente, las personas que consumían comenzaron a ser calificadas, en el mejor de los casos, como enfermas (o directamente como criminales) y las adicciones (consumos problemáticos) pasan a ser denominadas como enfermedades crónicas, progresivas y deteriorantes.

En palabras de Escohotado, (2003) el origen del prohibicionismo:

...transforma al usuario tradicional de euforizantes en una amalgama de delincuente y enfermo, movido a ello por los precios y la adulteración del mercado negro, por el contacto con círculos criminales y por la irresponsabilidad tanto social como personal que confiere el estatuto del adicto. (párr. 13)

A partir de la prohibición, el concepto de “adicto”, viene con la idea de un ciudadano de segunda categoría, se lo ve como un delincuente, sin embargo, la reducción de riesgos considera a la persona que consume como un sujeto activo con las consecuencias que trae consigo esta decisión (Calvet, 2002). Esto significa que la persona no debería ser etiquetada y estigmatizada por su elección de consumo sino contenida, apoyada, acompañada, escuchada a los efectos de propiciar su objetivo personal.

Contemplar y admitir este derecho de las personas, no significa motivar e impulsar que el consumo de sustancias psicoactivas sea ejercido indiscriminadamente. (Romaní y Sepúlveda Galeas, 2013)

Este enfoque prohibicionista se sustenta en decirle “No a la droga” como principal lineamiento preventivo, trayendo consigo mensajes alarmistas, y excluyendo incluso a personas que consumen de forma recreativa (Calvet, 2002). El paradigma abstencionista entiende que la forma de “curarse” se genera con el abandono total del consumo y la manera de prevenir es a partir de evitar cualquier acercamiento experimental a las sustancias. En este contexto, nos podemos preguntar en el marco de ciertas prácticas culturales, qué sucede con el uso de psicofármacos y tabaco, que muchas veces no se cuestiona dentro de sus tratamientos, siendo sustancias que generan un gran potencial de dependencia en las personas que lo consumen.

Tatarsky (2002) plantea que

Según este modelo, las personas con consumo problemático de drogas no pueden beneficiarse de la psicoterapia mientras estén consumiendo, deben aceptar la abstinencia como meta del tratamiento por consumo de sustancias, y deben lograr mantener la abstinencia con el fin de permitirles permanecer en tratamiento. (p.7)

Hasta el día de hoy se siguen escuchando profesionales y políticos que sostienen estos discursos, inhibiendo la posibilidad de otras formas de mejorar la calidad de vida

de las personas y sesgando las oportunidades de acceder a diversos tipos de tratamientos.

Es entonces que el mandato de “sólo abstinencia” para el acceso a los tratamientos opera con formas violentas; sutiles, múltiples y excluyentes, estigmatizando a la persona y perpetuando su situación de consumo. Las personas que no “encajan” en ese camino, terminan siendo expulsadas de las posibilidades de mejora de su salud, así como también reforzando la idea de imposibilidad de tratamiento, trayendo consigo frustración y angustia.

Muchas veces, la estrategia es mantener la abstinencia a partir de inculcar la culpa y los discursos moralizantes (Parés Franquero, 2013), que pueden resultar exitosos en una primera respuesta, sin embargo, es difícil de sostener ese grado de autoexigencia y castigo a lo largo de toda la vida.

Contrario a esto, el tratamiento basado en la reducción de riesgos y daños posee una mirada más amplia y respetuosa, aceptando la posibilidad de consumos alternativos a lo largo del proceso de recuperación y pudiendo ser uno de los objetivos para mejorar la calidad de vida, el logro de la abstinencia total o parcial.

Por todo lo anteriormente expuesto, el presente trabajo se desarrollará a partir del paradigma de reducción de riesgos y daños. Sin embargo, se considera importante mencionar que no es el único camino ni el requerido por todas las personas para abordar la atención y el tratamiento. De igual forma, se entiende que el tratamiento basado en reducción de riesgos es una respuesta tan válida como la búsqueda de la abstinencia, siendo un camino en sí mismo para afrontar los consumos. El deseo de reducir el consumo de sustancias psicoactivas puede ser complementario a querer sostener la abstinencia, así como también ser parte de una respuesta independiente y brindar otras formas de acercamiento a la problemática.

Tampoco se desconoce que habrá sujetos que demanden y se reconozcan más con el objetivo de mantener la abstinencia total, siendo este camino tan válido como la persona lo identifique y lo desee. Del mismo modo, es fundamental recordar que la reducción de riesgos y daños puede incluir la búsqueda de la abstinencia.

A partir de la búsqueda de orientación de la persona, se podrá sugerir y evaluar en conjunto la posibilidad de dejar de consumir ciertas sustancias, pero nunca se hará

desde la penalización o la exclusión, sino desde la particularidad del contexto y el deseo de cada una. Entendemos que cada persona tiene la singularidad de su historia y las características individuales de su proceso y recorrido personal.

En muchas oportunidades la abstinencia suele ser una demanda parcial, identificando la sustancia "problema" y sustancias que pueden generar en la persona el "gatillo" al consumo de otra sustancia que conoce como disparadoras de situaciones no deseadas

Dentro de esta línea Arocena y Pereyra (2016) sostienen que "El enfrentamiento paradigmático entre "abstencionista" o "gestión de riesgos" no tiene más sentido que dentro de esquemas de valores y preconcepciones que impiden ver la problemática a través de las particularidades de la persona." (p.6) El autor y la autora (2016) concluyen este concepto con la afirmación de la importancia que supone el respeto a la individualidad, excluyendo recetas únicas frente a circunstancias diversas de consumo.

A partir de esta idea, se considera oportuno incluir el concepto de Morin (2004) acerca de una "epistemología de la complejidad" descartando soluciones simplistas y apoyando en cambio un modelo de investigación científica, que evite fórmulas y leyes generalizables. Estas soluciones "simples" serán consideradas insuficientes y limitadas ante la realidad que exige el desafío de la multiplicidad y amplitud de respuestas.

Para finalizar el capítulo resulta clave destacar a través de Parés Franquero (2013) que

Los problemas de salud se dan porque se pierden los límites, el cauce, porque se descontextualizan los consumos. ¿De dónde? del ocio y la diversión. Los riesgos del consumo, a menudo, dependen más de la actitud, normas y expectativas de la persona consumidora (y allegados) que de lo que consume o deje de consumir. Una sociedad que fomenta la compulsividad y la satisfacción inmediata –sea con drogas, dinero, poder, éxito, sexo o relaciones personales– será una sociedad de la desmesura. Culpar a las drogas de ello, es una explicación simple a un problema complejo. (p.80)

3- Perspectiva de género.

3.1 El significado de *género* y su transformación a lo largo de la historia.

Al referirnos a la perspectiva de género será necesario desarrollar el concepto y la transformación de su significado, entendiendo que es una noción compleja de abordar, con múltiples interpretaciones de acuerdo a la época, el contexto y la cultura. Es preciso introducir el significado del concepto *género*, para luego profundizar en el enfoque basado en dicha perspectiva.

Partimos de la base que según la Organización Mundial de la Salud (2018) se entiende por género "...a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias." (párr. 3). Asimismo, refiere que no es una definición estática siendo cambiante de acuerdo a la época, cultura y contexto. Anticipa también que el género es un factor determinante de inequidades sanitarias, generando estigmatización, exclusión social y discriminación, por lo que impacta negativamente en la salud, y en consecuencia, en la calidad de vida de las personas afectadas.

Sin embargo, esta forma de entender al género no ha sido siempre considerada y construida del mismo modo. Es necesario, realizar una breve historización del concepto, el cual se ha ido transformando a lo largo de los años en conjunto con el crecimiento y el avance de los movimientos feministas, y otros colectivos críticos con el sistema preponderante.

A lo largo del tiempo, el término género se ha utilizado indistintamente como sinónimo de "sexo" o "mujer" y hasta se ha llegado a confundir con el concepto de "feminismo" (Olivera, 2015). Para comenzar diferenciando los conceptos de género y sexo, Puleo (2013) señala;

El concepto de *género* se define en el mundo anglosajón a mediados del siglo XX para designar las actitudes, características y roles esperados por el entorno en un niño o niña a partir de la identificación de su sexo según sus caracteres anatómicos externos. Así, mientras *sexo* se refiere a los elementos biológicos, *gender* aludirá a lo adquirido, a lo proveniente de la educación, entendida esta en un sentido muy amplio. (p.2)

En el año 1949, Simone de Beauvoir en su libro *El segundo sexo*, si bien no utiliza el término *género* como tal, incluye la noción de *construcción cultural* que sería asimilable

al concepto *género* que se utilizaría en la actualidad. Asimismo, se puede decir que con ella, se da inicio al debate del siglo XX sobre lo biológico y lo cultural en la diferencia de los sexos. (Puleo, 2013)

Según Aguilar García (2008) “El uso de la categoría género por parte de las teóricas feministas tuvo y tiene como objetivo el ataque al determinismo biológico...” (p.2), sin embargo, dentro de la diversidad de teóricas feministas no todas coincidían con lo anteriormente mencionado, a modo de ejemplo: “El feminismo francés de la diferencia representa la facción del feminismo que defiende el determinismo biológico y aboga por la diferenciación sexual de los sexos.” (Aguilar García, 2008, p. 5)

En la línea opuesta, en 1972, los sexólogos John Money y Anke Ehrhardt difundieron la idea de que sexo y género son categorías diferentes. Argumentaron que el sexo de las personas, refiere a los atributos físicos, y es determinado por la anatomía y la fisiología, mientras que el género es una transformación psicológica del yo, a partir de la construcción y la convicción interna de su identidad de género, y las expresiones conductuales de esta convicción (Fausto-Sterling, 2000).

Por otra parte, Scott (1986) indica que, en la significación más reciente, el concepto "género" parece haber surgido primeramente entre las feministas americanas que deseaban insistir en los atributos fundamentalmente sociales de la diferenciación basadas en el sexo. Para el movimiento feminista la palabra expresaba rechazo al determinismo biológico implícito en el empleo de términos tales como "sexo" o "diferencia sexual". Del mismo modo, Fausto-Sterling (2000) afirma que las feministas de la segunda ola de los años setenta, argumentaron que el sexo es distinto del género, separando ambos conceptos y cuestionando a las instituciones sociales, señalando que éstas eran diseñadas para perpetuar la desigualdad de género, reproduciendo la mayoría de las diferencias entre varones y mujeres.

Por lo tanto, la noción de género pasa a significar un modo de señalar las "construcciones culturales" y la creación social de ideas sobre los roles apropiados para mujeres y varones. Se comienza a difundir que sus orígenes son exclusivamente sociales, y que existe la construcción subjetiva de identidades diferenciando hombres y mujeres (Scott, 1986). El concepto género es según Scott (1986), “...una categoría social impuesta sobre un cuerpo sexuado.” (p.7), y posteriormente agrega “El uso de género pone de relieve un sistema completo de relaciones que puede incluir el sexo, pero no

está directamente determinado por el sexo o es directamente determinante de la sexualidad” (p.7)

Como fue mencionado anteriormente, en los años 70 las feministas de la segunda ola sostuvieron las diferencias entre sexo y género argumentando que las instituciones sociales procuraban dar continuidad a la desigualdad de género, siendo estas reproductoras de las mayores diferencias entre varones y mujeres (Fausto-Sterling, 2000)

A partir de la evolución del concepto crítico de género, se han producido muchas resistencias sociales e institucionales, ya que desde la nueva noción se comienza a visibilizar e identificar las diferencias estructurales y de oportunidades entre varones y mujeres, y a la vez da cuenta de las violencias naturalizadas y normalizadas. Por esta razón, es preciso referirnos al concepto de la violencia simbólica (Bourdieu) ya que una de sus formas, es la de “...privar al grupo oprimido de los instrumentos conceptuales que le permitirían analizar su opresión.” (Puleo, 2013, p.3)

Ante esta realidad, los movimientos feministas y varios colectivos de mujeres, comenzaron a hacerse escuchar, generando una masa crítica que estaba dispuesta a batallar por sus derechos y oportunidades. Se estaba gestando una lucha por la igualdad que continúa hasta el presente.

El posicionamiento feminista buscaba dar a conocer las diferencias dentro del sistema patriarcal hegemónico, para desnaturalizarlas y posteriormente poder transformarlas. Se pretende entonces establecer un nuevo paradigma que cuente con alternativas teóricas y prácticas que sean acordes a los lineamientos de este movimiento. (Lagarde, 2005).

Agrega Lagarde (2005) que no se busca reafirmar una hegemonía sobre otra, ni invertir los roles para que la mujer ejerza dominio sobre el hombre, ya que esto sería una forma de venganza justiciera que no se alinea a las luchas feministas. No se promueven las oposiciones binarias, sino la búsqueda de la democratización y del respeto a las semejanzas y diferencias entre hombres y mujeres, preservando la integridad de ambos.

Por su parte, Puleo (2013) afirma que tanto hombres como mujeres nos construimos a través de una serie de mandatos y modelos a partir de un mundo de lo simbólico previamente dado, en el que estamos todos y todas inmersos/as. El proceso de constituirnos como sujetos se realiza a partir de elementos que nos son otorgados

socialmente. Asimismo, la autora refiere que en algunas ocasiones tenemos la “oportunidad de elegir” de qué manera identificarnos o representarnos, sin embargo, la mayoría de las veces repetimos modelos de forma inconsciente.

Por consiguiente, cuando hablamos de la masculinidad y de la feminidad, debemos tener presente que ambas representaciones se construyen en un contexto cultural y social creando roles femeninos y masculinos que actúan como “modelos ideales”, que, a su vez, inciden en la estructuración psíquica del sujeto mujer y del sujeto varón. (López Doriga, 2001)

Con respecto a lo performativo que implica la feminidad y la masculinidad en las personas, Butler (2007) señala

El hecho de que la realidad de género se determine mediante actuaciones sociales continuas significa que los conceptos de un sexo esencial y una masculinidad o feminidad verdadera o constante también se forman como parte de la estrategia que esconde el carácter performativo del género. (p.275)

El concepto de género permite dar visibilidad de lo necesario e indispensable que resulta el papel de la sociedad en la elaboración de la identidad de las personas. A partir de percibir este condicionamiento sociocultural e histórico de una forma crítica, determinados aspectos resultan injustos y desiguales, lo que ha llevado a los movimientos a procurar la transformación de los mismos (Puleo, 2013). En consecuencia, esta visión de género funciona como puntapié para repensar el sistema androcentrista, siendo un aspecto imprescindible para realizar cambios en pos de una sociedad más justa e igualitaria.

Considerando que vivimos en un sistema en el cual los hombres poseen mayores derechos, oportunidades y privilegios, reproducen las violencias naturalizadas, y es urgente tener una mirada reflexiva y crítica de deconstrucción de los discursos y las prácticas. En palabras de Lagarde (2005):

...desentrañar los mecanismos, las redes y los nudos de los poderes múltiples que trenzan las relaciones entre mujeres y hombres, permite desmitificar también a estos últimos. Es un intento por verlos desde la dialéctica entre semejanza y diferencia, pero ubicándonos a nosotras como el punto de referencia. (p.20)

3.2 ¿Qué entendemos por perspectiva de género?

Si bien en este ensayo se trabajará a partir del análisis de las diferencias construidas socioculturalmente hacia las mujeres, cuando nos referimos a perspectiva de género, esta noción incluye también las diferencias estructurales asignadas a las masculinidades y a las identidades no binarias. Las características y vivencias particulares son construidas y repercuten de acuerdo al género en diferentes aspectos en la vida de las personas. Sin embargo, este trabajo se centrará en el análisis y la reflexión sobre las mujeres, las diferencias existentes, así como también la ausencia de oportunidades y de acceso a derechos básicos.

En palabras de Martínez Redondo (s.f.):

La perspectiva de género permite hacer un mejor diagnóstico de la realidad, así como diseñar intervenciones estratégicas que tengan en cuenta este factor.

Cuando se habla de enfoque o perspectiva de género nos referimos a la incorporación de las herramientas necesarias para visibilizar los efectos del género en nuestra sociedad y en las personas, en los procesos macro y en los micro, en una retroalimentación e interrelación constante de los mismos.

(sección de Algunas conclusiones, párr.1)

Podemos comprender la perspectiva de género entonces, como una herramienta de carácter analítico sobre la estructura diferencial de privilegios, derechos y representaciones sociales asignadas a mujeres y varones. Este enfoque permite realizar un análisis sociocultural, identificando y dando visibilidad y voz a estas diferencias con el fin de poder transformar la realidad en cuanto a las inequidades y las violencias perpetuadas por el sistema patriarcal³.

Es importante detenernos en el concepto antedicho, ya que cuando mencionamos las representaciones sociales nos referimos a la teoría que desarrollada por Moscovici en 1979. En ella se define a la representación social como guía que "...remodela y reconstituye los elementos del medio en el que el comportamiento debe tener lugar" (p.32) agrega además que opera "...como una textura psicológica autónoma y a la vez como propia de nuestra sociedad, de nuestra cultura" (p.29)

³ "El patriarcado se define como un sistema de dominación sexual que es, además, el sistema básico de dominación sobre el que se levantan el resto de las dominaciones, como la de clase y raza. El patriarcado es un sistema de dominación masculina que determina la opresión y subordinación de las mujeres." (Varela, 2008, p.85)

Por otro lado, Martínez Redondo (2020) señala que tener discursos que tratan sobre mujeres no garantiza la aplicación de la perspectiva de género en las prácticas. Se debe considerar la perspectiva de género como marco analítico empírico y no solamente discursivo, procurando su carácter comprensivo, que trascienda la mera 'descripción' de la "realidad".

La autora (2020) señala que la situación de subordinación de las mujeres se define como las experiencias de "lo otro", en comparación con la referencia a los hombres que se manifiestan como "la norma(lidad)". En la misma línea Fernández (2001) agrega;

La identidad femenina se ha construido así en relación con el género masculino, pero desde una posición subalterna. Esto sustentaría no solamente una valoración diferencial de hombres y mujeres, sino que legitimaría un orden de relacionamiento jerárquico, asimétrico y estereotipado entre los géneros. (p.4)

Asimismo, Fausto (2000) afirma que las instituciones perpetúan la inequidad de género a través de los mandatos históricamente impuestos, entendiendo así, la gran resistencia a la hora de abordar los cuestionamientos y transformaciones sociales. Señalando que "...el género nunca es meramente individual, sino que implica interacciones entre grupos pequeños de gente. El género involucra reglas institucionales. "(p.291).

3.3 Interseccionalidad.

Si bien el trabajo académico sobre perspectiva de género ha asumido en las últimas décadas una visión relacional (diferencias estructurales construidas socialmente entre varones y mujeres) es certero indicar que se ha centrado mucho más en poner el foco y el análisis en las situaciones de las mujeres (Olivera, 2015). Muchas veces, esta situación ha traído aparejada la homogeneización excesiva de las mujeres, siendo silenciadas e invisibilizadas las grandes diferencias internas existentes (Olivera, 2015).

A partir de notar esta falta, es que Crenshaw en 1989 introduce el concepto de interseccionalidad que revolucionará las miradas feministas. La autora define a la interseccionalidad como "...el fenómeno por el cual cada individuo sufre opresión u ostenta privilegio en base a su pertenencia a múltiples categorías sociales". (Lois, 2020, p.5)

Agrega Lois (2020),

Crenshaw (1989) afirma que las conceptualizaciones clásicas de opresión en la sociedad –como el racismo, el sexismo, la homofobia, la transfobia, la xenofobia– no actúan de manera independiente, sino que estas formas de opresión están interrelacionadas, creando un sistema que refleja la intersección de múltiples formas de discriminación. La interseccionalidad, en suma, pone de manifiesto cómo las diferentes categorías sociales generan opresiones y privilegios muy dispares al entrecruzarse entre ellas. (p.5)

Como uno de los tantos posibles ejemplos, se puede destacar que, si bien el género femenino ha sido pasible de prejuicios y discriminación a lo largo de la historia, en las mujeres trans - “entendiendo que hay cuerpos no leídos socialmente como mujeres, que lo son” (Martínez Redondo, s.f.)- esta interseccionalidad incrementa su condición de vulnerabilidad.

Por lo tanto, es fundamental considerar la noción de género como categoría de análisis de problemáticas específicas, sin que esto acabe siendo utilizado como un término totalizador y homogeneizante, silenciando otras determinantes que nos construyen como sujetos, como por ejemplo, la clase social, la orientación sexual, las diferencias étnicas raciales, situaciones de discapacidad, la edad, el contexto socio histórico cultural, las migraciones, entre otras.

“El término de interseccionalidad ha sido formulado desde el feminismo como respuesta a un feminismo occidental exclusivo que no consideraba a las mujeres de otras razas y clases sociales. “(Expósito Molina, 2013, p.210)

En resumen, según Martínez Redondo (s.f.) la perspectiva de género es una categoría de análisis relacional que permiten generar condiciones que posibilitan visibilizar el acceso, el control de los recursos y los beneficios asociados a éstos. Además, posibilita visibilizar a las mujeres en sus múltiples facetas e interpretar los efectos y consecuencias de la socialización diferencial desde el nacimiento (o desde su gestación). Asimismo, el enfoque de género pone el acento en la desigualdad e inequidad estructural funcionando como una herramienta para el cambio. En consecuencia, a partir de la demostración explícita de las diferencias de privilegios y de derechos se fomenta que no se continúe reproduciendo y perpetuando los estereotipos de género establecidos.

4- El consumo de sustancias psicoactivas en un sistema patriarcal.

En el presente capítulo se desarrollan las características y aspectos relevantes asociados al consumo de sustancias psicoactivas en las mujeres, considerando los roles asignados y las representaciones sociales previamente expuestas. Anticipamos que las consecuencias de que las mujeres decidan “desviarse” de este “deber ser”, será castigado socialmente y penado legalmente.

A lo largo de la historia el deseo y el placer de las mujeres ha sido sancionado, y puesto en tela de juicio. Entonces ¿Por qué un comportamiento como el de consumo de sustancias psicoactivas que muchas veces se relaciona con la recreación, el disfrute y la libertad iba a ser diferente? ¿Qué estereotipos, prejuicios y mandatos se ponen en juego? ¿Qué es lo que realmente “molesta” de los consumos de algunas sustancias psicoactivas por parte de las mujeres?

El género como categoría analítica se introdujo en las temáticas sobre consumo de sustancias psicoactivas a partir de la década de los años 80, de esta forma, se comienza a analizar los usos de sustancias sabiendo que éstos implican factores propios de cada género y deben ser explicados y contextualizados desde su propio marco de referencia. (Fernández, 2001)

Asimismo, agrega Fernández (2001) “Una perspectiva de género puede entonces ayudarnos a comprender las características específicas que distinguen el consumo de drogas de las mujeres, así como los diferentes significados y valoraciones atribuidas al mismo.” (p.5)

Desde esta premisa, comenzaremos a desarrollar las diferentes atribuciones y características que se han construido y se les han otorgado a las mujeres en lo que refiere al consumo de sustancias psicoactivas, sea problemático o no.

4.1 Doble estigma, doble penalización.

Cuando mencionamos el consumo de sustancias psicoactivas en mujeres es fundamental poder referirnos a la doble penalización y el doble estigma que este comportamiento conlleva, ya que es uno de los factores intrínsecos en los usos de

sustancias (mayormente nos referimos a las ilegales). (Rodríguez, 2001; Fernández, 2001; Martínez Redondo 2009)

La mujer que transgrede el rol asignado socialmente se ve sometida a un proceso de doble penalización, moral y social. Uno de los aspectos diferenciales basado en el género es observado a través de los comportamientos transgresores, ya que estos no son asumidos socialmente como “normales”, como las actitudes esperadas, y las “cualidades femeninas”, lo que presenta un mayor cuestionamiento a las mismas. (Martínez Redondo, 2009)

En la misma línea Rodríguez (2001) explica que la primera penalización es por la propia transgresión generada mediante el consumo de sustancias psicoactivas (los varones no quedan exentos de esta valoración de desobediencia). La segunda, es la penalización que conlleva el quebrantamiento del rol, siendo un comportamiento indeseable ya que no cumple con las expectativas que le fueron asignadas por ser mujer. El doble estigma, se generaría de la misma forma que lo hace la doble penalización, funcionando así como dos caras de una misma moneda.

Asimismo, Rodríguez (2001) afirma que la doble penalización y el doble estigma, al ser interiorizado por la mujer, es un hecho que agudiza la valoración negativa de la vivencia de consumo de sustancias psicoactivas.

Como señala Lagarde (2005) “El mandato funciona tan bien que en la soledad cada mujer es vigilante y censora de sí misma y ha asumido el sentido patriarcal de su vida: no sabe ser de otra manera, no se atreve a serlo.” (p.20)

La autora (2005) agrega, que las mujeres son tanto producidas como reproductoras de las condiciones y las representaciones de género en su propio mundo. En consecuencia, actúan dobles papeles “...como sujetos de la opresión y como vigías del cumplimiento del designio patriarcal, femenino y masculino.” (p.20)

El mensaje entonces será el de abstenerse del consumo de sustancias psicoactivas (salvo las que permiten ser funcionales) ya que dicho consumo representa una amenaza para el orden familiar y social establecido (Fernández, 2001).

Es necesario reflexionar acerca de los consumos y la mujer. El sistema capitalista y patriarcal favorece e impulsa los consumos de ropa, de perfumes, de cremas, de productos “de dieta”, de objetos que les recuerdan a las mujeres que no alcanzarán

nunca los estándares de belleza ni son suficientes en esta sociedad hiper exigente. Como veremos a continuación, una estrategia para perpetuar este sistema de carencias y consumos se extiende dentro de la industria farmacéutica, que no solo favorece lo asociado a lo estético sino que en ocasiones se impone en aquello que “reconcilie” internamente a la mujer con la demanda de su rol social.

4.2 Psicofármacos: entre el tratamiento y el adiestramiento.

Uno de los aspectos más controversiales y contradictorios a la hora de los consumos de sustancias psicoactivas en mujeres, es la prevalencia de tranquilizantes, hipnóticos, antidepresivos y estimulantes en comparación con su consumo en varones. (Junta Nacional de Drogas y Observatorio Uruguayo de Drogas, 2019)

Este dato que se replica mundialmente, no es azaroso, sino que nos brinda información acerca de qué sustancias son permitidas legalmente, impulsadas por el ámbito médico y confirmadas socialmente para las mujeres. Podríamos pensar que la aceptación de estos usos tiene entre sus causas que los mismos se llevan a cabo en el espacio privado, siendo funcionales para perpetuar el orden familiar y social establecido.

Siguiendo los aportes de Romo (2006), podemos señalar que el uso de psicofármacos, muchas veces indiscriminadamente prescritos, se da a partir de las exigencias diarias que tienen las mujeres en el ámbito laboral, y en paralelo en el hogar, con el múltiple e intenso trabajo doméstico. El estrés que generan las situaciones demandantes de cuidado, la permanente insatisfacción asociada a “las obligaciones” del rol asignado y en consecuencia la pérdida de autoestima, conlleva a propiciar el consumo problemático de alcohol, el uso compulsivo de tabaco o a intentar paliar la ansiedad a partir de tranquilizantes, todas ellas sustancias reguladas. Los consumos de psicofármacos en las mujeres tienen amplia aceptación social y generalmente no son problematizados cuando se debate sobre “las drogas”.

En palabras de Fernández (2001) “Las mujeres consumidoras son vistas invariablemente como una amenaza al orden social en cuanto se apartan del cumplimiento de los roles tradicionales de género “(p.7)

4.3 El precio del cuerpo. Violencia sexual y violencia de género dentro del consumo de sustancias psicoactivas.

Uno de los aspectos más problemáticos y complejos en cuanto al ser mujer y consumir sustancias psicoactivas, es el que conlleva la violencia de género, y particularmente la violencia sexual asociada a esta situación.

Como puntapié para la reflexión Martínez Redondo (2009) afirma:

El cuerpo de las mujeres, y su sexualidad, es un cuerpo sometido, objetualizado y sujeto a disposiciones creadas socialmente. Las mujeres son su cuerpo. Cuerpo para los otros, para procrear o para entregarse, para ser objeto de admiración, mirada, silbido, violación. Pero a la vez, cuerpo como acceso al reconocimiento social (examinemos la cuestión de “la belleza” por ejemplo), a bienes materiales y simbólicos, o como “arma de seducción para conseguir lo que quieren”. Paradójicamente, el cuerpo y la sexualidad son el eje de la opresión y condición femenina, a la vez que son fuente de su poder, por objetos valorados y deseados en la sociedad. (p.57)

En base al planteo de la autora, podemos visualizar la relevancia que toma y los atravesamientos a los que es sometido el cuerpo de la mujer, esto lo podemos ver con especial énfasis en quienes usan sustancias psicoactivas, con la inevitable implicación de su cuerpo y su sexualidad.

Siguiendo a Cantos (2016) en el contexto de consumo por el que transita, se percibe a la mujer consumidora como una persona más accesible sexualmente, fácil de seducir y sencilla de “conquistar”, por lo que la expone a ser más vulnerable a abusos y agresiones sexuales. La autora también señala que, en estas circunstancias, si existe una situación de violencia sexual, es probable que se subestime la gravedad de la agresión, culpabilizando muchas veces a la mujer por haber consumido sustancias psicoactivas. Continuando la misma línea, si la mujer usa sustancias psicoactivas debe asumir dentro de los riesgos la posibilidad de ser violentada sexualmente, justificando así las conductas violentas a las que es expuesta.

Sanmartín Ortí; Martínez Redondo; Megías Quirós y Rodríguez San Juan (2019). reafirman esta idea señalando, que a causa de la estigmatización y la vulneración de las mujeres que consumen sustancias psicoactivas, las situaciones de abuso son “justificadas” socialmente, responsabilizando a la mujer, siendo un factor de riesgo que incrementa las posibilidades de ser violentadas sexualmente. Esta situación se puede

presentar en diversos contextos asociado a diferentes episodios de consumo de sustancias psicoactivas, (pudiendo ser de forma ocasional o recreacional, entre otros), siendo percibido de la misma forma por la sociedad: se justifica al agresor y se responsabiliza a la víctima.

Otra de las características que se agrega a la condición de vulnerabilidad y violencia ejercida contra la mujer en ámbitos de consumo, es la función de compañía de una figura masculina, siendo visibilizado como un “factor protector”. Se percibe que disminuye el riesgo cuando se va a comprar o a consumir la sustancia acompañada por un varón, en consecuencia “la figura que maltrata también es protectora.” (Mosteiro y Rodríguez, 2005; Altell Albajes, 2020)

Cabe señalar que estadísticamente la mayoría de los consumidores problemáticos son varones (JND y OUD, 2019), por consiguiente, los espacios de consumo son espacios masculinizados. Esto puede ser vivenciado como un factor de riesgo o de protección para las mujeres, pudiendo ser la figura masculina tanto amenazante como protectora en los diferentes ámbitos (calle, pubs, fiestas). Si bien la probabilidad de sufrir situaciones de violencia sexual (abuso, acoso, violación) tiene mayor prevalencia en las mujeres por la existencia y reproducción de la violencia de género, la situación se agrava por el hecho de ser mujer y consumir sustancias psicoactivas, así como también por involucrarse en espacios de consumo, aumentando la probabilidad de padecer situaciones abusivas. (Cantos, 2016)

Mosteiro y Rodríguez (2005) afirman que mayoritariamente, las mujeres que tienen consumo problemático de sustancias psicoactivas, se encuentran en una relación en la cual la pareja tiene consumo problemático también, esto en parte se explica debido a las construcciones socioculturales de género. En relación a esto, las autoras advierten, “...la mujer drogodependiente raramente se empareja con un varón no consumidor, mientras que hay un porcentaje muy alto de varones adictos que se emparejan con mujeres no consumidoras.” (p.16)

Retomando los aspectos de violencia generados en las relaciones de pareja con consumo problemático, en ambos integrantes (en este trabajo, me centraré en los vínculos heterosexuales, entendiendo lo múltiple, diverso e inabarcable de este análisis en cuanto a otros tipos de relaciones afectivas), se observan relaciones más dependientes, en las que la sustancia a menudo se constituye como un objeto más de maltrato. Mosteiro y Rodríguez (2005) señalan que en muchas oportunidades la mujer comienza tratamiento y su pareja se niega, llevando posteriormente “las drogas” a la

casa como una forma de mantener la relación. Otras veces, se justifica el maltrato ejercido por su pareja varón por el hecho de estar bajo los efectos del consumo y se tiene la creencia que la solución a las agresiones se dará a partir de que él logre la abstinencia. Del mismo modo, en estas parejas, uno de los factores causantes de dificultad de separación se da por la ambivalencia ante la relación y el consumo, ya que se asocia el deseo de la sustancia con el retorno al vínculo con la pareja como forma de facilitar el consumo.

De acuerdo a dichas autoras (2005), es imprescindible trabajar y acompañar la dependencia afectiva que se presenta en el vínculo de pareja, ya que existe una mayor culpabilidad y justificación por parte de las mujeres sobre la violencia recibida, así como también la dificultad de continuar con el tratamiento debido a que las reincidencias en los consumos suelen tener una función de unión en la pareja y olvido transitorio del maltrato ejercido.

Por los argumentos antes expuestos resulta fundamental el acompañamiento, la escucha empática, la orientación legal y la formación en género por parte de los y las profesionales y técnicos/as responsables de tratamientos dirigidos a personas con consumo problemático como analizaremos en el capítulo cinco. De esta forma, se trabajaría en conjunto para evitar que la violencia institucional continúe reproduciendo los abusos ejercidos por el sistema patriarcal.

4.4 Factores protectores del consumo de sustancias psicoactivas de acuerdo al género

En este apartado se presentan algunos de los factores de protección referido al consumo de sustancias psicoactivas que se despliegan por el hecho de ser mujer. En la mayoría de los factores que se exponen actúa una doble posición de protección y a la vez de coerción.

Según Cantos (2016) las mujeres tienen mayor conciencia sobre los riesgos, y se saben con mayores vulnerabilidades en general. Estas características, actuarían como factores de protección ya que supone que se tiende a un mayor conocimiento en la temática y posibilita que las mujeres desarrollen estrategias de control y reducción de daños.

Considero que estos mecanismos protectores, son parte del sistema de subordinación y violencia a los que están sometidas las mujeres, valorando que el control y el cuidado,

en muchos casos, no se realiza desde una autoestima fortalecida y el respeto hacia sí misma, sino que se produce desde el miedo y la amenaza a ser violentada.

De igual manera, la doble penalización social y el doble estigma también funciona como factor “protector”, ya que como vimos en el apartado referido a ese aspecto, la culpa y el auto juicio inciden en la mujer con consumo problemático. Este factor protege y a la vez condena. De este modo se diluye el disfrute, el placer y la recreación de los consumos ya que contiene la carga negativa asignada socialmente. Sería más favorable y menos estigmatizante que las elecciones fueran desde el autocuidado y la elección consciente de los consumos, y no desde la sanción y el autodesprecio.

Asimismo, la maternidad y las responsabilidades de cuidado familiar funcionan como protección ante los consumos problemáticos de sustancias, ya que este comportamiento ocasionaría una ruptura en las representaciones sociales existentes. Este gran factor protector, tiene algunas excepciones, ya que como comentamos en el apartado de psicofármacos, no todas las sustancias son sancionadas desde el orden de lo social para las mujeres. Las sustancias psicoactivas reprobadas implican la disrupción en las funcionalidades de la “buena mujer”.

Rescato la posición de la autora Martínez Redondo (2020) que expresa como factores protectores propiciar el fortalecimiento en el vínculo entre las mujeres, sensibilizar y formar en perspectiva de género y feminismo, trabajar con las masculinidades impulsando el cuestionamiento y la deconstrucción de estereotipos y privilegios, acompañar en el reforzamiento de la autoestima con especificidad en género, y la aplicación de políticas de prevención e intervención en la problemática de los consumos con enfoque en género. Todos estos factores protectores son aspectos a trabajar y a mejorar en el sistema actual, reconociendo estas omisiones en la atención, la implementación de políticas y el tratamiento referido a la temática.

4.5 Mujeres cuidadoras: el permanente maternaje.

Las mujeres han cumplido históricamente un rol de cuidados, ya que “naturalmente” se las ha asociado con la emotividad, la sensibilidad y la posibilidad de maternar.

Martínez Redondo (2020) sostiene que existe un mandato de maternidad, que alude a una supuesta perfecta forma de ser madre que no coincide con la representación que

se tiene de la mujer con problemas de consumo, sin embargo, desde la paternidad este precepto no es impuesto de la misma forma.

La misma autora, explica que generalmente, las mujeres acceden más tarde que los hombres y más deterioradas a solicitar tratamiento, ya que implica asumir el “desvío del rol”. (Martínez Redondo, 2009) De igual forma, sucede que este pedido de ayuda y orientación, muchas veces termina siendo por temáticas aledañas al consumo, como lo son la violencia de género, la posibilidad de quita de hijos e hijas por juez/a, la privación de libertad, la aparición de alguna patología por causa de ese consumo, entre otras razones.

En la misma línea, Fernández (2001) expone el porqué de las sanciones ejercidas hacia las mujeres con consumo problemático de sustancias psicoactivas, teniendo como causa la condición de género y la construcción sociocultural del mismo

En tanto la familia es considerada la unidad básica emocional y económica de la sociedad, una esposa y madre que abusa de las drogas es considerada una amenaza, ha fracasado en su obligación moral de mantener su feminidad, y sus responsabilidades maternas. Es vista como “disidente de la feminidad” y se considera que en tanto ha fracasado en su papel de “cuidadora”, ha fracasado como mujer. (p.10)

Como plantea López Doriga (2001) hasta hace algunos años el territorio exclusivo de las mujeres era la maternidad y el cuidado, de este modo, existía una privación de oportunidades en ámbitos formativos y laborales que impedían el desarrollo y la plena participación en lo social, lo económico y lo político. Actualmente, se permite y a la vez se exige un ideal de mujer que no solo es “buena madre”, eficiente y activa, sino que también debe cumplir con el éxito profesional y ser físicamente atractiva. Este ideal de mujer conlleva, la pérdida de la autoestima y la insatisfacción permanente consigo misma. Como hemos mencionado en el apartado de psicofármacos, la exigencia del “maternaje perfecto” propicia al consumo de sustancias que alivian y disminuyen el impacto del mandato social impuesto en las mujeres.

Por otra parte, en la mayoría de los casos, el rol de cuidadora también es ejercido por una mujer, ya sea en caso de consulta o acompañamiento a la persona que busque acercarse a un posible tratamiento. De este modo, el hombre con problemas en el consumo de sustancias psicoactivas, accede a solicitar asesoramiento y orientación acompañado de una figura de maternaje. Entonces, las mujeres aparecen en la escena siendo las madres, hijas, parejas, hermanas, abuelas “del varón que consume”. Esta

situación se da generalmente porque las mujeres de la familia, se muestran con mayor comprensión hacia la situación de consumo del varón facilitando su permanencia en el hogar e incluso muchas veces sintiéndose responsables de su consumo. (Cantos, 2016). Mosteiro y Rodríguez, (2005) reafirman que con el varón consumidor, la madre tiende a hacerse cargo de la problemática del hijo, sin embargo, si quien tuviera esa problemática fuera una hija entra en juego el doble estigma anteriormente mencionado perjudicando la posibilidad del pedido de ayuda temprano y accesibilidad al tratamiento.

Según Cantos (2016) la construcción sociocultural del género ha provocado que los procesos de socialización en los varones ocasionen gran dependencia hacia sus parejas, madres, abuelas y hermanas. Muchas veces, únicamente se identifica despectivamente a la mujer como “codependiente” de este vínculo, sin embargo, esta relación de necesidad-apoyo es mutua, teniendo repercusiones en ambos integrantes.

En la misma línea, las maneras en las que las mujeres perciben al espacio privado, como lugar conocido y “seguro”, ha favorecido a mantener los roles de cuidado y las obligaciones asignadas.

En referencia a esto, Mesa (2016) señala que “los emparejamientos y maternidades a edades tempranas...retroalimentan la circunscripción de la mujer al ámbito doméstico...” (p.231). En el mismo sentido y para continuar problematizando, la autora hace referencia a la situación compleja y multicausal del ingreso al narcotráfico por parte de las mujeres, teniendo incidencia factores específicos de género referido a lo vincular, familiar y socioeconómico. Como uno de los tantos ejemplos, podemos mencionar que en el microtráfico la mujer adquiere una tarea que condice con las “naturalizadas”. Esta tarea la puede desarrollar en su casa o haciendo algún “mandado” (generalmente a varones) en momentos particulares en los que no rompe con el rol asignado e introyectado como “natural”.

Por otra parte, retomando la situación de la mujer que es madre y tiene consumo problemático, si decide realizar tratamiento encuentra un gran obstáculo con respecto al cuidado de sus hijos/as, ya que los recursos no están pensados ni diseñados para contener y apoyar en la crianza durante estos procesos. A menudo son las abuelas, las madres, las hermanas quienes acompañan durante los mismos, reproduciendo los esquemas tradicionales de reparto de los cuidados y cuestionando duramente a la mujer con problemas de consumo de sustancias psicoactivas en su rol de madre. (Martínez Redondo, 2008). Podemos agregar, que en muchas oportunidades, en situaciones similares la figura del varón que es padre no es cuestionada o se trabaja de forma

periférica, y además se entiende que la búsqueda de tratamiento es un aspecto positivo de su función paterna.

Podemos reflexionar acerca de la accesibilidad al tratamiento en referencia a la interseccionalidad planteada en el capítulo anterior. ¿Qué condicionantes se ponen en juego para obturar y facilitar el poder comenzar un tratamiento? ¿Quiénes cuidan de los hijos e hijas, limpian, cocinan, y trabajan en el hogar de una mujer con consumo problemático de clase media, media-alta? Generalmente, otra mujer cuidadora. Entonces, ¿Qué cambios deberían ser implementados desde las políticas públicas para transformar esta situación?

Sin lugar a dudas, la condición de clase siempre está atravesando estas situaciones: ser pobre y ser mujer con hijos e hijas a cargo será un gran impedimento para poder comenzar un proceso de tratamiento en el sistema de salud actual.

Comes y Stolkiner (2005), llaman a esta situación “accesibilidad simbólica”. Este tipo de acceso refiere a las acciones o inacciones por parte de los servicios de salud a partir de las ofertas de tratamiento existentes y discursos de los profesionales y decisores políticos que producen y reproducen subjetividad a partir de los modelos particulares de acceso. La accesibilidad implica entonces una dimensión subjetiva, y las autoras la denominan simbólica ya que ésta refiere al universo de representaciones creado por cada sujeto.

Para finalizar, corresponde destacar que la condición de clase y la vulneración de derechos básicos de acceso a la atención en salud integral y oportunidades sociales, ameritaría la realización de otros trabajos e investigaciones que indaguen específicamente esta temática, debido a las múltiples características y condicionantes que presenta.

5- Articulación entre el paradigma de reducción de riesgos y daños, y la perspectiva de género.

5.1 Puntos de contacto y potencialidades en el encuentro de ambos enfoques.

En el último capítulo de este trabajo se procurará articular los enfoques anteriormente desarrollados, entendiendo que existen puntos de contacto y desafíos futuros a tener en cuenta.

La elección de esta articulación y no de otra, en el presente trabajo, se debe a que desde la teoría podemos pensar que el paradigma de reducción de riesgos y daños es más empático a la hora de dialogar con la perspectiva de género. Sin embargo, esto no significa que el enfoque de género no deba ser incluido dentro de todas las formas de abordaje, prevención, tratamiento y acompañamiento en la temática.

Para comenzar a relacionar puntos de posible contacto, podemos referirnos a que el paradigma de reducción de riesgos y daños tiene como principio básico y fundamental una mirada que garantiza la **perspectiva de derechos** de las personas. Admitiendo y promoviendo una visión integral, holística e interseccional del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, que estarían más próximas a identificar y transformar las diferencias a partir de la perspectiva de género (Altell Albajes, 2020). De igual modo, Altell Albajes (2020) advierte que actualmente en lo que refiere a los tratamientos de reducción de riesgos y daños, en muchas ocasiones, se continúan perpetuando y reproduciendo las diferencias estructurales y los mismos roles de género asignados tradicionalmente.

Si relacionamos la perspectiva de derechos y el paradigma de reducción de riesgos y daños, con el enfoque basado en género, entendemos que esta visión integral permitirá brindar a la mujer mayor accesibilidad de atención y tratamiento. La garantía de derechos sociales será uno de los objetivos fundamentales en cuanto a la aproximación del tratamiento. En la misma línea, se explicita el carácter voluntario del mismo, considerando que es difícil la recuperación si se establece desde la coerción.

Otro punto fundamental que favorece el diálogo entre ambos paradigmas es la visión de la **salud integral** incorporando aspectos sociales, culturales, económicos, recreativos, entre otros. Este posicionamiento considera al tratamiento por consumo problemático de sustancias psicoactivas como una arista más de diversos aspectos relacionados a la salud.

Como menciona Martínez Redondo (2009) la salud es un “proceso relacional”, en el que se deben tener en cuenta múltiples aspectos, por este motivo será necesario complejizar su análisis en relación a toda la diversidad de factores que la componen.

Por esta razón, analizar y construir el fenómeno de forma integral, permitirá abordar la situación de manera que el acompañamiento sea amplio y desde una perspectiva que integre la complejidad. Para que esto sea posible, se hace necesario involucrar todas las áreas de la vida de la mujer, teniendo presente el rol que se le asigna y ocupa en esta sociedad para acompañar en todos los niveles de sufrimiento ocasionados por no cumplir las “expectativas”.

Tomando diversos aportes (Martínez Redondo, 2009; Fernández, 2001; Cantos, 2016; Mosteiro y Rodríguez, 2005) se consideran como posibles factores a tener en cuenta dentro del tratamiento y la atención en salud integral los aspectos que a continuación se enumeran: la detección y respuesta a violencias basadas en género, el apoyo en cuidados y crianza de hijos e hijas, el acceso a atención psicológica, el acceso a consulta médica ginecológica y obstétrica, posibilidad de contar con capacitaciones, formaciones y oportunidad de trabajo digno, acompañamiento e involucramiento en la red familiar y comunitaria, fortalecimiento de la autoestima y disfrute del cuerpo, acceso a actividades recreativas, deportivas y culturales, trabajo conjunto en estrategias de afrontamiento, comunicación asertiva y habilidades sociales, entre otras maneras de promover y construir la salud integral.

Contextualizar cada situación, ampliando la problemática y teniendo visiones integrativas que colaboren para la mejora de calidad de vida de la mujer, serán fundamentales en el diálogo de ambos enfoques.

Otra característica del paradigma de reducción de riesgos y daños que favorece el lugar que se da a la mujer en el acceso al tratamiento por consumo problemático, será la de trabajar desde un abordaje **singular y flexible**. Esta forma de aproximación e intervención en la temática, entiende que todas las personas tienen un camino realizado y una trayectoria particular por recorrer.

Es esencial que los tratamientos disponibles se encuentren ajustados a las necesidades y demandas de las mujeres, dando cuenta de que no existe una única forma de sentirse mejor, un único proyecto de vida deseado ni las mismas condiciones contextuales.

Accediendo a tratamientos desde la reducción de riesgos y daños con perspectiva de género las mujeres podrían tener una atención específica y adecuada. De lo contrario, se ofrece y se accede a los únicos y conocidos tratamientos creados por y para varones.

Son necesarios los tratamientos singulares, ya que los existentes no suelen apelar a una revisión de las categorías de su construcción, teniendo escasa consideración de las características específicas de los roles asignados, los contextos y las historias vitales de cada una, dejándolas relegadas y sometidas a tratamientos androcéntricos (Martínez Redondo, 2008). En estos casos, las mujeres, mayoritariamente han tenido que adaptarse o han sufrido la expulsión o abandono del tratamiento por no encajar con los modelos de intervención históricamente aplicados e implementados. Para que esto no sucediera se deberían tener siempre presentes las diferencias estructurales y contundentes entre los requerimientos de los varones y las mujeres.

La expulsión y la accesibilidad simbólica (Comes y Stolkiner, 2005) en las instituciones excluyen la posibilidad de tratamiento, siendo de carácter acumulativo con otras condiciones de vulnerabilidad, impactando negativamente en la posibilidad que las mujeres soliciten o accedan a tratamiento por consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Cómo lo plantean Mosteiro y Rodríguez (2005) la entrevista de recepción con la mujer que se encuentra con consumo problemático, debe desarrollarse con una actitud terapéutica activa, próxima y de refuerzo, esto permite un fortalecimiento de la alianza entre técnico o técnica y usuaria evitando el posible abandono precoz del tratamiento. Es importante saber que las mujeres generalmente solicitan asesoramiento ante situaciones específicas asociadas a consumo problemático antes que tratamiento para el mismo, por esta razón una actitud comprensiva, no culpabilizadora y de no revictimización será fundamental y positiva para el posterior proceso de recuperación.

Otro de los puntos de contacto positivo es la oportunidad de desarrollar el **tratamiento en el ámbito comunitario**, no siendo exclusivo de las instituciones o el ámbito clínico, favoreciendo y creando espacios de apoyo y aproximación cercana, colectiva y no violenta. Trabajar en el territorio y con la comunidad genera otras posibilidades de escucha, pertenencia al tratamiento y fortalecimiento de redes comunitarias. Con la llegada de dispositivos de proximidad se busca repensar la problemática de los consumos como un fenómeno de responsabilidad colectiva, y se hace parte a toda la comunidad. La mujer que tiene problemas con el consumo de sustancias psicoactivas, no tiene que necesariamente estar alejada y aislada para realizar tratamiento, ya que las personas con las que conviven en el territorio, muchas veces son parte de su identidad y pueden colaborar durante el proceso de mejora.

Es necesario entender la problemática cambiando el foco de la mirada basada en el consumo como una problemática individual a una que amplíe el campo de visión e integre los componentes del fenómeno como campo social. Asimismo, realizar acciones de prevención y promoción asociadas al consumo responsable de sustancias psicoactivas en la comunidad, forma parte integral de las políticas de reducción de riesgos y daños.

En la misma línea, será valioso generar redes de sostén entre mujeres, fortaleciendo los lazos y apostando al apoyo mutuo en el territorio.

De igual forma, será fundamental realizar, cuando exista la posibilidad, un **abordaje familiar** para acompañar y orientar a la familia en las decisiones que tome la persona que se encuentre en tratamiento.

En palabras de Mosteiro y Rodríguez (2005):

La intervención familiar resulta ser una pieza clave en el abordaje y avance del proceso de tratamiento de las drogodependencias. La participación de la familia en el tratamiento es considerada por Coleman como un indicador de evolución más favorable frente a la intervención sin apoyo familiar. (p.69)

Un punto a destacar desde la estrategia de reducción de riesgos y daños, es la de posibilitar la **gestión del placer y la recreación en los consumos**, entendiendo que son parte de la historia de la humanidad y valorando, además, lo revolucionario de los consumos en las mujeres de acuerdo a cada época.

A partir de la implementación del paradigma de reducción de riesgos y daños se busca “la minimización de los riesgos y la maximización de los placeres relacionados con un determinado patrón de consumo” (Parés Franquero, 2013, p.74). Este aspecto podemos asociarlo a la perspectiva de género si revalorizamos y habilitamos los consumos responsables, cuidados y placenteros por parte de la mujer, en vez de negarlos y obturar la visibilidad y la posibilidad de desarrollar estrategias apropiadas para éstos.

Es fundamental la planificación conjunta del tratamiento con la mujer, orientando e informando acerca de la reducción de riesgos con un acompañamiento genuino y empático. El paradigma de la reducción de riesgos y daños alcanza y repercute en varias áreas de la vida de las personas, apoyando los diversos objetivos singulares y habilitando los **cambios y fluctuaciones** en las elecciones de las mujeres dependiendo el momento y el contexto en el que se encuentran.

Todos los puntos anteriormente expuestos podrían ser potenciales puntos de contacto e interacción entre el paradigma de reducción de riesgos y daños y la perspectiva de género, a la vez que son grandes desafíos. Considero que si realmente se efectuaran serían diferenciales en los tratamientos y acompañamientos referidos a la temática. Sin embargo, la implementación veraz y sostenida con recursos y miradas en género y reducción de riesgos y daños podrían llegar a visualizarse como una **utopía**. En el sistema actual se entiende el concepto de utopía debido a lo inalcanzable que resultan entre otras cosas los siguientes aspectos: el discurso prohibicionista abstencionista hegemónico asociado al sistema patriarcal, el desarrollo de políticas sostenidas que integran de maneras no solo discursivas estos aspectos y finalmente, la omisión del trabajo activo en las representaciones sociales asociadas a la temática.

5.2 Desafíos a tener en cuenta.

Los **desafíos** a tener presentes dentro de la articulación de la perspectiva de género y el paradigma de reducción de riesgos y daños, son variados y estructurales. Podríamos pensar que solo el hecho de hacer el intento de encontrarlos “trabajando” juntos, es un desafío en sí mismo.

Uno de los grandes desafíos se da a partir de los **discursos hegemónicos** interiorizados y adheridos en los técnicos y profesionales que abordan los fenómenos relacionados al uso de sustancias psicoactivas. Las instituciones y las intervenciones, muchas veces, responden a un paradigma que puede resultar estigmatizante y moralizador para quienes no pueden o no desean dejar de consumir sustancias de manera diferenciada o definitiva.

Si bien se entiende que existe la posibilidad de que pueda realizarse un análisis y una reflexión articulando la perspectiva de género y el paradigma abstencionista, puede resultar en algunos puntos contradictorio en varios de los lineamientos excluyentes y totalizadores con respecto a la contextualización, la individualización y la empatía que se debería tener hacia las mujeres.

En referencia a esto, Romani (2008) señala

Se podrá argumentar que ellos han sido siempre el eje sobre el que han pivotado las políticas de drogas, pero podemos poner en duda tal protagonismo si tenemos en cuenta que muchos de ellos se han formado bajo un único paradigma, el de la prohibición y el abstencionismo, y que cuando a partir de su práctica cotidiana han visto que esto les fallaba, no han encontrado fácilmente recursos que posibilitaran la búsqueda de caminos alternativos. (p.309)

A partir de la dificultad planteada, podemos construir el siguiente desafío que será contar con **capacitaciones o “técnicos talleristas”** (Peregalli, 2013) brindando formación específica en tratamiento de reducción de riesgos y daños y perspectiva de género, para quienes se encuentran trabajando en la temática. Es primordial tener disponibilidad de recursos y la “habilitación” real para poder llevarlos a cabo. De igual forma, es necesario que se torne como una exigencia desde los organismos que ejercen el contralor y no sea un enfoque opcional que quede librado a la voluntad de cada organización o establecimiento, es fundamental que sea transversal a todos.

Asimismo, sería beneficioso contar con la posibilidad de formarse en perspectiva de género y consumo problemático dentro de la Universidad de la República, valorando que

sería una oportunidad de informar, cuestionar y reflexionar acerca de la temática. Como menciona Olivera (2015) "...a nivel universitario en Uruguay no existe una **formación específica** que aborde esta complejidad, ni una dotación presupuestaria adecuada que permita el desarrollo de líneas de investigación que avancen en ese sentido" (p 9).

En el mismo sentido, es necesaria la ampliación de la producción académica en estas temáticas, con el fin de brindar la oportunidad de establecer formaciones particulares que estén actualizadas sobre la teoría y la práctica, con el objetivo de impulsar buenas intervenciones desde la atención y tratamiento basadas en evidencia científica.

De igual forma, será imprescindible contar con los recursos y las voluntades, para realizar **investigaciones específicas**, así como también para promover la **sistematización** profunda de datos referida a los consumos de sustancias psicoactivas en mujeres, teniendo en cuenta las diferencias con varones y otras identidades de género. (Martínez Redondo, s.f.) Esto no se reduce únicamente a la disgregación de datos varones-mujeres ni a una mera clasificación superficial, sino que sería fundamental la existencia de trabajos de investigación que integren aspectos cualitativos, realizados a partir de la observación y análisis de situaciones. Asimismo, contar con la narrativa de las vivencias de las protagonistas haciendo foco en sus discursos, sus necesidades y lo que identifican que falta e impacta negativamente a la hora de acceder y poder sostener los tratamientos. En la misma línea, la guía de "Buenas prácticas" del Proyecto Malva (2015) reafirma que

Esto implica centrarse en el desarrollo de indicadores cualitativos que nos puedan aportar información sobre cambios actitudinales, creencias y sistemas de valores en relación al género, así como sobre el acceso de las mujeres a recursos y beneficios, espacios de toma de decisiones y poder o control sobre sus propias vidas (p. 5)

Alineado al punto anterior, vemos como un gran desafío y de prioridad absoluta, el poder propiciar la creación de **instituciones** de referencia en atención y tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas con real **enfoque en género**.

Dentro de las características a tener presente sería imprescindible que las instituciones tratantes cuenten con salas de cuidado para hijos e hijas, para facilitar el acceso a los espacios, ya que una de las grandes dificultades en el acceso es la imposibilidad de tener una persona cuidadora con quien dejarlos a cargo. (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2005)

Asimismo, resultaría beneficioso que se cuente con la posibilidad de elección de ingreso a residencial con estadía únicamente de mujeres, y/o espacios mixtos seguros "libres de violencia". También será de vital importancia la existencia de grupos de tratamiento,

funcionando como dispositivos de escucha y contención que se adapten tanto en frecuencia como en características a las mujeres usuarias. Además, será imprescindible la formación y la aproximación con perspectiva de género del equipo tratante.

Es importante el tratamiento mixto, entendiendo el aspecto terapéutico que se genera a partir de lo relacional en estos grupos, sin embargo, será de sumo valor contar con la oportunidad de elección dentro de las instituciones o programas, así como también la posibilidad de atención psicológica individual con enfoque de género.

Reafirmando lo anteriormente mencionado, Martínez Redondo (2009) comenta

No es imposible (y de hecho es más que recomendable) trabajar desde perspectiva de género en grupos mixtos, pero, aparte de la necesidad de crear espacios donde trabajar el vínculo entre mujeres, donde sólo ellas sean las protagonistas (cuestión que recogen multitud de publicaciones feministas), hay un problema directo: en estos grupos suele haber más del triple de hombres que de mujeres. Esto dificulta en gran medida que muchos temas –que deben ser tratados en los procesos con mujeres– puedan abordarse en esos grupos... (p.76)

En la misma línea, es fundamental también contar con el acceso de mujeres a tratamiento en centros de padecimiento psíquico. Por ejemplo, en Uruguay desde la RENADRO (Junta Nacional de Drogas, 2018) se brinda atención en el centro Chanaes por “patología psiquiátrica” asociada al consumo de sustancias psicoactivas únicamente para varones. La pregunta que queda implícita es ¿qué atención se les brinda a las mujeres en una situación similar?

Las mujeres, históricamente han estado más expuestas a abusos psicológicos, físicos o sexuales, por este motivo, y a partir del sufrimiento que esto genera, será fundamental el acceso a tratamientos específicos y contextualizados para validar, construir, re aprender y transitar sus historias buscando además mecanismos de resiliencia para la sanación de estos eventos traumáticos. (Olivera, 2015)

De igual modo, al considerar la salud de forma integral, un desafío complejo que trae aparejado este aspecto, es contar con oportunidades reales de **acceso al mercado laboral y espacios formativos**, encontrando en la autonomía y en el emprendedurismo una opción para el crecimiento personal y la búsqueda de tareas que sean motivantes y desafiantes.

Asimismo, otro de los desafíos, será contar con **acceso a diversidad de actividades de disfrute y recreación** acorde a los intereses y las motivaciones de las mujeres, para así

tener un abanico de posibilidades y no caer en la proposición de actividades con estereotipo de género.

Se busca promover el uso de tiempo libre, teniendo en cuenta espacios de ocio y disfrute con actividades gratificantes, apostando también a la mejora de la autoestima. Conviene fortalecer la permisividad de contar con tiempos libres sin asociarlo a improductividad o sensaciones de culpa por el descanso y la recreación. (Mosteiro y Rodríguez, 2005)

Además, incluir en los tratamientos la **orientación legal en materia de derechos de la mujer**, para así poder contar con información y asesoramiento jurídico específico en género acorde a su situación y momento.

Otro de los desafíos que ocasiona el encuentro de la perspectiva de género y el paradigma de reducción de riesgos y daños es el de la **sensibilización comunitaria**. Es necesario el apoyo de la comunidad en cuanto al fenómeno de los consumos de sustancias psicoactivas para impulsar y fomentar la creación de comunidades fuertes y solidarias que entiendan otras formas de considerar los consumos problemáticos.

Dabas y Najmanovich (2008) expone la noción de restitución comunitaria, entendiendo este concepto como potenciador de acciones de sostén, activación, desarrollo y solución de dificultades que involucran a todos los miembros de la comunidad. De esta forma, se puede reconocer y aprender de la capacidad de resolver las diversas problemáticas que surgen en los territorios de una manera creativa, única y compartida.

Por lo tanto, la comunidad se reconoce en la complejidad de su entramado y en el dinamismo de sus vínculos, construyendo de acuerdo a la temática específica una posible manera de abordar la diversidad de caminos a transitar colectivamente.

Por último, consideramos esencial para conseguir y sostener la atención y tratamiento por consumo problemático con perspectiva de género, el permanente desafío de no enquistar esta interacción en “**voluntades**” y **discursos políticos**.

Como ejemplo, en la Estrategia Nacional de Drogas de la Junta Nacional de Drogas 2016-2020 uno de los compromisos es tener un “enfoque integral y equilibrado, centrado en las personas y comunidades, con una perspectiva transversal de derechos humanos y género” (p.10)

Posteriormente, desde la Estrategia se señala

Las políticas neutras en género tienden a reproducir y profundizar las desigualdades sociales generadas a partir de una cultura androcéntrica. En este sentido, es preciso evidenciar las implicancias específicas que, para varones, mujeres y otras identidades de género, tiene el fenómeno de las drogas en sus múltiples dimensiones. Para ello se requiere definir intervenciones que subsanen las dificultades específicas que enfrentan las mujeres para su acceso, integración y permanencia en los dispositivos o centros de atención y tratamiento en drogas. (p.13)

Cabe advertir que se coincide ampliamente con los lineamientos estratégicos planteados en el documento, desarrollados y argumentados con un enfoque de equidad y justicia social, con una visión integral y de derechos. Sin embargo, nos podemos preguntar si efectivamente son incluidos en los presupuestos, presentados en las planificaciones anuales y concretados en las prácticas.

Finalmente, destacar que la perspectiva de género será necesaria en todas las políticas públicas no como punto o tema aparte, sino como una herramienta imprescindible para analizar la realidad, el diseño y la evaluación de las intervenciones y los proyectos. Será prioritario identificar los problemas específicos por género para desterrar lo masculino como única referencia. (Martínez Redondo, 2020)

A modo de reflexión.

Para finalizar este ensayo daré testimonio de mi implicación en la temática que antecede. La elección del diálogo que da título a este trabajo ha surgido como parte de mi trayectoria laboral, a través de la recepción, escucha y acompañamiento de mujeres en situación de vulnerabilidad.

Este trabajo surge de mis inquietudes y reflexiones a partir de mi experiencia formativa en diversos cursos con distintos abordajes y mi práctica laboral tanto en una clínica privada de padecimientos psíquicos asociados a los consumos de sustancias, como en mi tarea en el territorio desde el Programa Aleros⁴.

⁴ El Programa Aleros es un dispositivo de tratamiento de bajo umbral con anclaje comunitario que depende de la RENADRO (Red Nacional de Drogas). Tiene como principal objetivo la escuchar, orientar y acompañar a personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, así como desarrollar abordajes dirigido a familiares o referentes socio-afectivos.

Estos múltiples caminos transitados, han permitido y han impulsado mi interés en indagar y analizar la articulación entre la reducción de riesgos y daños y la perspectiva de género.

Durante el proceso de creación de este trabajo me han atravesado varias contradicciones en cuanto a las posibles formas de aproximación a la mujer en lo relativo a los consumos problemáticos. Poder cuestionar y repensar mis posicionamientos y mis intervenciones ha sido una oportunidad sumamente valiosa en lo que refiere a mi formación general.

Las múltiples lecturas realizadas, los distintos posicionamientos adoptados por los teóricos y teóricas consultadas, han hecho posible la búsqueda de visiones integrales y feministas, favoreciendo la complejización y la problematización del tema elegido.

En lo que refiere a la articulación del paradigma de reducción de riesgos y daños y la perspectiva de género, supuso imaginar la posibilidad de otras formas de tratamientos y abordajes, reflexionando en cuanto a los consumos problemáticos y no problemáticos en las mujeres.

Debido a la complejidad y profundidad del tema en cuestión, quedará para futuros trabajos, la posibilidad de revisar y problematizar los roles asignados en las masculinidades y las identidades no binarias, entendiendo que la perspectiva de género excede a las feminidades y los mandatos establecidos únicamente en las mujeres.

Por otro lado, a partir de mi desempeño en territorio se me hace necesario destacar los aspectos que he visualizado como grandes carencias. Destaco en principio, el gran deber que significa la escasa producción y la desactualización de investigaciones asociadas a consumo problemático y perspectiva de género en Uruguay. Asimismo, considero que es necesario el acceso a formaciones de calidad en la temática, así como la asignación de recursos específicos junto a una planificación ajustada y sostenida, siempre sujeta a revisión. Que no dependa de las posibles arbitrariedades técnicas, así como tampoco de las voluntades políticas de turno.

De igual modo, valoro el cuestionamiento, la auto revisión diaria y constante como parte del proceso de aprendizaje al reconocernos con prejuicios y no estando exentos de los mandatos y representaciones sociales comentadas.

Para finalizar, se espera con este ensayo dar continuidad a la reflexión, la investigación y la búsqueda de respuestas que hagan posible la creación de nuevas estructuras y

contenidos, generando otras formas de aproximación en los consumos de mujeres, hombres e identidades no binarias. Es imprescindible desde el punto de vista ético, social y humano, atender que, en la diversidad, se deben garantizar los derechos, las oportunidades y el disfrute de todas las personas, apostando a una vida plena y digna de vivirse.

Referencias Bibliográficas.

Aguilar García, T. (2008). El sistema sexo-género en los movimientos feministas. *Amnis. Revue d'études des sociétés et cultures contemporaines Europe/Amérique*, (8).

Arocena, A. y Pereyra, L. (2016). De la complejidad del abordaje terapéutico dentro del campo de las drogas. *+psicólogo@s*, 81, 14-19.
Recuperado de: http://www.psicologos.org.uy/revistas/281_revista2016_mayo.pdf

Beck, U. (1998). *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A

Borda Guzmán, S. (2002). Una aproximación constructivista a la guerra estadounidense en contra de las drogas. *Colombia Internacional*, (54), 73-102.
Recuperado de: <https://doi.org/10.7440/colombiaint54.2002.03>

Butler, J. (2007) *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.

Calvet Barot, G. (2002). El paradigma de la reducción de riesgos: hacia una nueva política sobre drogas. *Eguzkilore*, 16, 93-103. Recuperado de <https://www.ehu.eus/documents/1736829/2174324/Eguzkilore+16%289%29%20CALVET.pdf>

Cantos Vicent, R. (2016). *Hombres, Mujeres y Drogodependencias. Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas*. Fundación Atenea.

Comes, Y. y Stolkiner, A. (2005). "Si pudiera pagarla": Estudio sobre la accesibilidad simbólica de las mujeres usuarias pobres del AMBA a los servicios asistenciales estatales. *Anuario de Investigaciones*, XII (), 137-143. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3691/369139941013>

Comisión Global de Política de Drogas (2018). *Regulación. El Control Responsable de las Drogas*. Recuperado de: https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/SPA-2018_Regulation_Report_WEB-FINAL.pdf

Dabas E. y Najmanovich D. (2008) *Una, Dos, muchas redes: Itinerarios y afluentes del pensamiento y abordaje en redes*. Uruguay: Junta Nacional de Drogas.

Dell'Acqua, C. (2012). Modelo de Reducción de Riesgos y Daños. En Dell'Acqua, C. y Suanes, M. (Coord.), *La Gestión de Riesgos: un camino hacia el abordaje de la problemática de drogas*. (pp. 8-13). Uruguay: Junta Nacional de Drogas.

Eira Charquero, Gabriel (2013). Los procesos de significación en las prácticas relacionadas con el consumo de pasta base. Cuentos de "Gárgolas" y "Latas". *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 13(3),23-37.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=537/53728752002>

Escohotado, A. (1995). *Aprendiendo de las drogas: usos y abusos, prejuicios y desafíos*. Barcelona: Editorial Anagrama.

Escohotado, A. (2003) Toxicomanías. Recuperado de <http://www.escohotado.com/articulosdirectos/toxicomanias.htm>

Expósito Molina, C. (2013). ¿Qué es eso de la interseccionalidad? Aproximación al tratamiento de la diversidad desde la perspectiva de género en España. *Investigaciones Feministas*, 3,203-222. Recuperado de https://doi.org/10.5209/rev_INFE.2012.v3.41146

Fausto-Sterling, A. (2006) *Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad*. Barcelona: Melusina.

Fernández, S. (2001) Mujeres y uso de drogas. Elementos para la reflexión desde una perspectiva de Género. *Programa de Investigación, Capacitación y Asesoramiento Técnico en la Temática del Uso de Drogas. 4*. Montevideo: El Abrojo.

Fernández, S.; Lapetina, A. (2008) *Contacto. Guía Para el trabajo con usuarios de drogas en el Primer Nivel de Atención en Salud y otros contextos clínicos y comunitarios*. Montevideo: Frontera Editorial.

Fundación Salud y Comunidad, Proyecto Malva (2015) *Buenas prácticas en drogas y género*. Catalunya, España.

Hinojosa, M.; Marín-Gutierrez, I. (2019) La ley seca en los Estados Unidos. *Cannabis Magazine*, 96-103. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/332593964_La_ley_seca_en_los_Estados_Unidos

Junta Nacional de Drogas. (2016) Estrategia Nacional para el abordaje del problema de drogas. Período 2016-2020. Recuperado de:
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Estrategia_JND_2016_2020_web.pdf

Junta Nacional de Drogas y Observatorio Uruguayo de Drogas. (2019). VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General. Informe de Investigación.

Recuperado de: https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/VII_ENCUESTA_NACIONAL_DROGAS_POBLACION_GENERAL_2019.pdf

Junta Nacional de Drogas (2018) Servicios: Chanaes. Recuperado de: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/tramites-y-servicios/servicios/chanaes>

Lagarde y de los Ríos, M. (2005) *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Universidad Nacional Autónoma de México. Coyoacán, México.

Lois, I. (2020). Feminismos latinoamericanos en perspectiva colonial e interseccional. *Margen*, 99, 1-9. Recuperado de: <https://www.margen.org/suscri/margen99/Lois-99.pdf>

López Dóriga, B. (2001). Las mujeres y las drogas desde una perspectiva de género. *I Symposium Nacional sobre adicción en la mujer*. (55-67) Madrid: Instituto Spiral.

Martínez Redondo, P. (2008). *Perspectiva de Género. Aplicada a las Drogodependencias*. Salamanca: ASECEDI.

Martínez Redondo, P. (2009). *Extrañándonos de lo "normal". Reflexiones feministas para la intervención con mujeres drogodependientes*. Instituto de la Mujer (Ministerio de Igualdad). Madrid, España

Martínez Redondo, P. (s.f.) Mujeres y drogas desde perspectiva de género. [Presentación de Powerpoint]. Recuperado de: http://www.generoydrogodependencias.org/wpcontent/uploads/2016/01/Patricia_Martinez_Redondo_PG_Drogas_Mujeres.pdf

Martínez Oró, D. y Pallarés Gómez, J (2013). Introducción. En Martínez Oró, D. y Pallarés Gómez, J. *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*. (23-36). Lleida: Milenio.

Mesa, S. (2016) Mujeres privadas de libertad por tráfico y transporte de drogas en Uruguay: Un análisis antropológico y de género. En Aharonián, N. y Lacreu, M. (Eds.), *El tiempo quieto. Mujeres Privadas de Libertad en Uruguay*. (pp. 227-241). Montevideo: FHCE, UDELAR, JND.

Montenegro, S. (2005). La sociología de la sociedad del riesgo: Ulrich Beck y sus críticos. *Pampa. Revista Interuniversitaria de Estudios Territoriales*, 1(1), 117-130.

Morin, E. (2004). La epistemología de la complejidad. *Gazeta de Antropología*, 20, 20-02.

Moscovici, S. (1979) *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul S. A.

Mosteiro, C. y Rodríguez, M. (Coord.) (2005) *Mujer y Adicción. Aspectos diferenciales y aproximación a un modelo de intervención*. Madrid: Instituto de Adicciones "MADRID SALUD".

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2005) *Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer: Estudios monográficos y experiencia adquirida*. Viena. Recuperado de:
https://www.unodc.org/docs/treatment/0455686_ebook%20Spanish.pdf

Olivera, G. (2015) *Desvelando velos... sobre Género y Drogas. Aspectos Teóricos- Metodológicos y Buenas Prácticas de Abordaje del Uso Problemático de Drogas desde distintas Perspectivas de Género*. Uruguay: Junta Nacional de Drogas.

Organización Mundial de la Salud. (2018). Género y salud. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

Organización Panamericana de las Salud. (s.f.). Abuso de sustancias. Recuperado de:
<https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

Parés Franquero, Ó. (2013). La génesis de la reducción de riesgos. En Martínez Oró, D. y Pallarés Gómez, J. *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*. (71-88). Lleida: Milenio.

Peregalli (2013) *Programa Drogas, Género y Descentralización: un enfoque integral. Sistematización de la experiencia 2010-2013*. Uruguay: Mauricio Coitiño.

Puleo, A. H. (2013). El concepto de género como hermenéutica de la sospecha: de la biología a la filosofía moral y política. *Arbor*, 189 (763): a070. Doi:
<http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2013.763n5007>

Rodríguez, E. (2001). Las mujeres y las drogas desde una perspectiva de género. *I Symposium Nacional sobre adicción en la mujer*. (9-12) Madrid: Instituto Spiral.

Romaní, O. (1999). *Las Drogas. Sueños y Razones*. Barcelona: Editorial Ariel

Romaní, O. (2008). Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. *Salud Colectiva*. 4(3):301-318. Recuperado de
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-PolicasDeDrogas-2782009.pdf>

Romaní, O. y Sepúlveda Galeas, M. (2013). Conceptualización y políticas de la gestión del riesgo. En Martínez Oró, D. y Pallarés Gómez, J. *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*. (89-102). Lleida: Milenio.

Romo Avilés, N. (2006) Género y uso de drogas: La invisibilidad de las mujeres. *Monografía Humanitas*, 5, 69-83. Recuperado de:
<https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/romo.pdf>

Sanmartín Ortí, A.; Martínez Redondo, P.; Megías Quirós, I. y Rodríguez San Juan, E. (2019). *Distintas miradas y actitudes, distintos riesgos. Ellas y ellos frente a los consumos de Drogas*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud.

Scott, J. W. (1986). El género: una categoría útil para el análisis histórico. Recuperado de: <https://www.bivipas.unal.edu.co/bitstream/10720/646/1/261-Scott,%20Joan%20W.pdf>

Suanes, M. (2012). Ante el problema de las Drogas: Un compromiso por la salud, la convivencia y el desarrollo. En Dell'Ácqua, C. y Suanes, M. (Coord.), *La Gestión de Riesgos: un camino hacia el abordaje de la problemática de drogas*. (pp. 4-7). Uruguay: Junta Nacional de Drogas.

Tatarsky, A. (2002) *Psicoterapia de Reducción de Daños. Un nuevo tratamiento para problemas de drogas y alcohol*. Lanham: Jason Aronson, Inc.

Varela, N. (2008) *Feminismo para principiantes*. B, S. A. Barcelona, España.

Vargas, H. (2000). Placeres y prohibición. *Letras Libres*, 2 (15): 22-24

Vélez Quero, S. E. (2003). Estados Unidos y la militarización del combate antinarcóticos en América Latina: tendencias e interrogantes actuales. *Desde el Sur. Visiones de Estados Unidos y Canadá desde América Latina a principios del siglo XXI: Estados Unidos y América Latina*.

Referencias Audiovisuales

Altell Albajes, G. [Drogas&Género FSYC]. (2020, junio 18). *VI Encuentro estatal de profesionales de los ámbitos de género y drogas: "Miradas feministas al abordaje de drogas"*. [Archivo de video] (00:44). Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=Gdz9lOXsTJs>

Martinez Redondo, P. [Drogas&Género FSYC]. (2020, junio 18). *VI Encuentro estatal de profesionales de los ámbitos de género y drogas: "Miradas feministas al abordaje de drogas"*. [Archivo de video] (00:24). Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=Gdz9lOXsTJs>