



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República

Facultad de Psicología

Instituto de Psicología Social

Trabajo Final de Grado

(Pre-proyecto de investigación)

Influencia de las características particulares de las usuarias de la clínica de tratamiento de adicciones Centro de Referencia Nacional de la Red Drogas Portal Amarillo en sus estrategias de tratamiento

Estudiante: Jimena Lejtregger

C.I: 4.336.858-4

Tutor: Prof. Adj. Gabriel Eira Charquero

Montevideo, 30 de Octubre de 2015

Índice

1. Resumen.....	pág. 3
2. Introducción.....	pág. 4
3. Planteamiento del problema y preguntas de investigación.....	pág. 4
4. Justificación.....	pág. 5
5. Antecedentes.....	pág. 6
5.1. Sistema Sexo/Género.....	pág. 8
5.2. Drogas.....	pág. 9
5.3. Género y drogas.....	pág. 10
5.4. Modelos de abordaje en adicciones.....	pág. 11
6. Objetivo general.....	pág. 13
7. Objetivos específicos.....	pág. 13
8. Metodología.....	pág. 14
9. Consideraciones éticas.....	pág. 16
10. Resultados esperados.....	pág. 16
11. Plan de trabajo y cronograma de ejecución.....	pág. 17
12. Referencias bibliográficas.....	pág. 18

1. RESUMEN

La presente investigación se propone conocer las características de las usuarias de clínicas de tratamiento de adicciones, para analizar cómo estas afectan sus estrategias de tratamiento.

Este proyecto se propone contribuir con el reconocimiento y la comprensión de las características particulares que adquiere el consumo de drogas en las mujeres. Se busca aportar datos concretos sobre las vivencias y experiencias de las usuarias de clínicas de tratamiento de adicciones que permitan pensar mejores tratamientos para esta población.

Se utilizará una metodología cualitativa que permita estudiar la problemática en su contexto natural, tal como sucede. Se intentará comprender a los fenómenos a través de los significados que los sujetos implicados les otorgan. Las técnicas que se utilizarán serán entrevistas en profundidad y grupos de discusión.

Palabras clave: género – drogas – clínicas de tratamiento de adicciones

ABSTRACT

This research delves into female user's characteristics of addiction treatment centers, conducting to the analysis of the effect these have on their treatment strategies.

The project aims at contributing with the acknowledgement and understanding of the distinct mannerisms the use of drugs in women acquire. It is expected to provide definite data in female users' experiences that allows us to enhance the approach on this population scenario.

A qualitative methodology will be used which triggers the scrutiny of the problem in its natural context, as real as possible. The comprehension of the phenomena will be reached through the perspective of the participants. The presented techniques will be; in-depth interviews and discussion groups.

Keywords: genre - drugs - addiction treatment centers

2. INTRODUCCIÓN

Las mujeres sufren una mayor estigmatización y discriminación a la hora de consumir drogas o desarrollar una adicción, en tanto que –siéndolo o no– está faltando a sus deberes de madre y desoyendo el mandato conductual imperante de La Familia. Se la considera –tanto si consume, como si es adicta– como más irresponsable, menos confiable e incluso más promiscua sexualmente. (Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Unidad de Seguimiento de Políticas Públicas en Adicciones, 2011, p.9)

Se considera que estos estereotipos asociados a la mujer consumidora generan que el consumo de sustancias adquiera en ellas características particulares. Especialmente, en las usuarias de clínicas de tratamiento de adicciones, ya que “los tratamientos se han adaptado más a las peculiaridades, demandas y necesidades de los hombres que a las de las mujeres” (Palacios, 2000, p.3).

Está claro que nos encontramos ante un problema mal enfocado, cargado de estereotipos, de percepciones colectivas enraizadas en cosmovisiones tradicionales y en general ante una representación social distorsionada. Las consecuencias que se derivan reproducen sin solución el problema (cuando no lo multiplican). Como ocurre a menudo en este tema, su abordaje y tratamiento se pierden en la invisibilidad, el ocultamiento y el silencio de sus manifestaciones. (Rekalde & Vilches, 2003, p.31)

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Cuestiones relacionadas mayoritariamente con la ausencia de un enfoque de género han entorpecido el desarrollo de una asistencia diferencial al decantarse por una investigación científica y una clínica estereotipada, donde la mayoría de los sujetos estudiados son hombres y, por tanto la “norma” –en la que luego se basan diagnósticos y terapias– está demasiado sesgada por lo masculino, como para resultar efectiva en las mujeres. Esto se observa –quizá con mucha más claridad que en otros ámbitos de asistencia– en el tratamiento de las adicciones. (Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Unidad de Seguimiento de Políticas Públicas en Adicciones, 2011, p.1)

Rosenbaum & Murphy (1990) plantean que al fallar las investigaciones en reconocer las características propias de la adicción a sustancias femenina, la experiencia masculina ha predominado como la general. Esto genera una gran invisibilización ante la problemática del consumo de drogas femenino, que se manifiesta en la escasez de datos.

De acuerdo a las Naciones Unidas (2005) si bien falta información al respecto, las investigaciones muestran que para acceder a un tratamiento las mujeres deben atravesar muchos

obstáculos. Lo cual genera que su presencia en estas instancias sea escasa y que finalicen el tratamiento en menor proporción que los hombres.

Uruguay no escapa de esta realidad. El Centro de Referencia de la Red de Drogas Portal Amarillo abre sus puertas en el 2006 y se observa que en los primeros dos meses de ciento cincuenta usuarios que consultaron, veintiuno eran mujeres. En las instancias grupales participaba una mujer cada catorce varones (Cardeillac, Pitetta & Idiarte, 2013, p.66).

Esta investigación pretende aportar datos de las particularidades del consumo de sustancias femenino para determinar cómo estas afectan sus estrategias de tratamiento.

La pregunta general que guiará este proyecto es: ¿Las características particulares de las usuarias de clínicas de tratamiento de adicciones afectan sus estrategias de tratamiento?

Para construir una respuesta a esta pregunta se intentará responder: ¿Cuáles son las características particulares de las usuarias de clínicas de tratamiento de adicciones?

4. JUSTIFICACIÓN

Tanto a nivel internacional como nacional, son muy pocas las investigaciones realizadas sobre las usuarias de clínicas de tratamiento de adicciones. Si bien es mucho el material teórico sobre el tema, la falta de investigaciones se manifiesta en la falta de información y la invisibilización de la problemática.

La realización de este proyecto se justifica por la necesidad de reconocer las características particulares de las usuarias de clínicas de tratamiento de adicciones. Este estudio permitirá ampliar el campo de conocimiento sobre la temática y así contrarrestar la gran invisibilización del fenómeno. Se considera que dicha investigación significará un importante aporte para el campo de la investigación en psicología social.

Este estudio permitirá también atender la necesidad y demanda de estas usuarias de estrategias de tratamiento más personalizadas. Se espera que los resultados de este proyecto permitan pensar mejores estrategias de tratamiento que tengan en cuenta las características particulares de dichas usuarias.

5. ANTECEDENTES

De la búsqueda de antecedentes surge que si bien es abundante la bibliografía que ha surgido en los últimos años que incluye la variable de género en las drogodependencias, son pocas las investigaciones que se han realizado al respecto, especialmente a nivel nacional.

En el año 1977, Rosenbaum & Murphy desarrollaron una investigación en la ciudad de San Francisco a la que denominaron "The career of the woman addict" (La carrera de la mujer adicta). Se trató de una etnografía que contaba con cien entrevistas en profundidad a mujeres adictas a la heroína, que no se encontraban ni en la cárcel, ni en tratamiento. El objetivo del estudio era explorar las carreras de consumo de dicha población desde la fenomenología y el interaccionismo simbólico (Rosenbaum & Murphy, 1990, p.120).

Taylor realiza en 1991 una investigación similar en Glasgow con el propósito de conocer las vidas y experiencias de un grupo de consumidoras de heroína y otros opiáceos. A través de la observación participante y entrevistas en profundidad, la autora realiza una etnografía de dicha población. El propósito de este proyecto era obtener una imagen más completa e informada que la que se tenía hasta el momento (Taylor, 1991, p.8).

La autora encuentra que el estilo de vida que conlleva el consumo de drogas tiene un peso extra para las mujeres. "Not only are they sanctioned through the criminal law, but the presence of children presents a singular method of control of women drug users" (Taylor, 1991, p.259). "No solo son sancionadas por la ley, sino que la presencia de niños se transforma en un método de control para mujeres consumidoras de drogas" (Traducción mía). Taylor (1991) encuentra que las usuarias sienten permanentemente culpa de no poder cumplir plenamente el rol de madres que la sociedad le adjudica a las mujeres (p.264).

Feelings of guilt allowed a vicious circle to be set up in which the women took drugs to cope with their lives and in turn took more to cope with their guilt, guilt further increased if drug use rose to the point where they could no longer care for their child and the child had to be looked after elsewhere (Taylor, 1991, p.265)

Sentimientos de culpa habilitan la formación de un círculo vicioso, en el que mujeres toman drogas para tolerar sus vidas y al mismo tiempo toman drogas para tolerar la culpa que esto les genera. Culpa que luego aumenta si el consumo de drogas llega a un punto donde no pueden cuidar más a sus hijos y estos deben ser cuidados por alguien más. (Traducción mía)

Taylor (1991) destaca las pocas opciones que tienen estas mujeres al comenzar un proceso de tratamiento.

En el año 2004, Arostegi & Urbano presentan “La mujer drogodependiente: especificidad de género y factores asociados”, un estudio sobre el consumo de sustancias adictivas por la población femenina residentes en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Para la realización de dicha investigación las autoras realizaron dos tipos de entrevistas. Por un lado a diferentes profesionales que trabajan en el campo del tratamiento de las toxicomanías. Por otro lado, entrevistaron a mujeres que tienen o han tenido un consumo problemático de sustancias psicoactivas y que atravesaron al menos un programa de tratamiento para resolverlo.

Al ser interrogados sobre la necesidad del establecimiento de tratamientos diferenciales en función del género, la mayoría de los profesionales coincide:

No hay necesidad de tratamientos específicos para mujeres pero sí es necesario admitir en los tratamiento el hecho diferencial, las características diferentes de unos y otras y su abordaje teniendo en cuenta los aspectos de vulnerabilidad personal y social que afectan de forma diferente según el género de las personas. (Arostegui & Urbano, 2004, p.60)

En cuanto a la respuesta de las usuarias ante la misma pregunta se deduce que las mujeres que han recibido un tratamiento mixto, no sienten la necesidad de un tratamiento diferencial. Sin embargo, las que sí han atravesado algún programa de esta índole, consideran los espacios exclusivos para mujeres como imprescindibles ya que les permite abordar cuestiones comunes al género, como son: la sexualidad, la maternidad, la prostitución, el maltrato, los abusos, etc. (Arostegui & Urbano, 2004, p.133).

En Uruguay la Junta Nacional de Drogas de la Presidencia de la República presentó en 2013 la guía “Desvelando velos... sobre Género y Drogas”. Dicha guía está compuesta por diferentes artículos en los cuales se reflexiona sobre el consumo de drogas desde una perspectiva de género a través del análisis de investigaciones nacionales e internacionales.

Uno de los artículos, escrito por Cardeillac, Pitetta & Idiarte, plantea la experiencia del Centro de Referencia Nacional de la Red Drogas Portal Amarillo. Las autoras plantean que tanto la experiencia clínica como la literatura dejaron en evidencia las peculiaridades del consumo de sustancias en la mujer. No solo se observó que la presentación clínica era distinta a la de los hombres, sino que las mujeres que no tenían abordaje individual abandonaban rápidamente el tratamiento (2013, p. 66).

Es en ese marco que el Portal Amarillo desarrolla un programa de género, constituido por un equipo interdisciplinario para atender distintos aspectos como son: violencia doméstica, abuso y/o maltrato, diagnósticos duales, etc.

5.1. Sistema sexo/género

El concepto “sistema sexo/género” aparece en un primer momento en la obra de Rubin (1986) para denominar al “conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual satisfacen las necesidades humanas transformadas” (p. 97).

La autora se encuentra con la necesidad de dicho concepto en su intento por explicar la génesis de la opresión de las mujeres. Plantea que dicha necesidad se remite al fracaso del Marxismo clásico en cuanto a la expresión o conceptualización de la opresión sexual en su análisis de las relaciones de poder (Rubin, 1986, p.97). Desde el capitalismo el sistema sexual se reduce a sus aspectos reproductivos y, de acuerdo a Rubin (1986), un “sistema sexo/género” abarca mucho más que la reproducción (p.104).

El Patriarcado tampoco se mostró suficiente en la explicación del sistema sexual ya que este implica inevitablemente una opresión. En cambio, el “sistema sexo/género” (Rubin, 1986) es un término neutro, producto de las relaciones sociales que lo organizan.

Joan Scott entiende al género como un término que da cuenta de los constructos sociales implicados en la relación masculino/femenino, basados en las diferencias que distinguen los sexos. Así como también como una forma primaria de relaciones significativas de poder (Pujal & Amigot, 2010, p. 133).

El uso de género como categoría analítica supone una conciencia sobre las prácticas sociales y las relaciones de poder normativas que con el pasaje del tiempo se han visto naturalizadas (Butler, 2007).

“El reino del sexo, el género y la procreación humanos ha estado sometido a, y ha sido modificado por, una incesante actividad humana durante milenios” (Rubin, 1986, p.103). El sexo es un producto social, cada sociedad tiene su propio “sistema sexo-género” (Rubin, 1986). La organización social del sexo se basa en el género, la heterosexualidad y la constricción de la sexualidad femenina. De esta manera, el género es una división social de los sexos, producto de las relaciones sociales, relaciones basadas en el matrimonio que transforman a machos y hembras en hombres y mujeres, cada uno incompleto hasta que se une con el otro (Rubin, 1986, p.114).

La idea de que los hombres y mujeres son dos categorías mutuamente excluyentes debe surgir de otra cosa que una inexistente oposición natural. Lejos de ser una expresión de diferencias naturales, la identidad de género exclusiva es la supresión de semejanzas naturales. Requiere represión: en los hombres, de cualquiera que sea la versión local de

rasgos femeninos; en las mujeres, de la versión local de rasgos masculinos. (Rubin, 1986, p.115)

Las categorías hombre y mujer están insertas en un juego de legitimación y exclusión. Donde se excluye al que subvierte o no se adecúa a tal ordenación (Butler, 2007).

Pujal & Amigot (2010) proponen, desde una perspectiva Foucaultiana, pensar el género como dispositivo, es decir, como “conjunto decididamente heterogéneo que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas” (Foucault, 1991, p.128). Según las autoras, esta noción permite observar elementos heterogéneos y variables en función de los contextos, los cuales operan para producir y regular las identidades sexuadas y la subordinación de las mujeres (p.134).

Con el surgimiento de las ciencias humanas, el sujeto comienza a constituirse como un ser con funciones y tiene las condiciones de existencia y la posibilidad de generar normas de ajuste que le permitan ejercer dichas funciones (Foucault, 1968, p.346). Pujal & Amigot (2010) plantean que las normas regulan el funcionamiento del cuerpo social indicando si dicho funcionamiento es adecuado o patológico. La mujer ha sido objeto de una construcción normalizadora donde la función reproductora se vuelve una función fundamental en una feminidad normal (p.135).

“La sexualidad se definió "por naturaleza" como: un dominio penetrable por procesos patológicos, y que por lo tanto exigía intervenciones terapéuticas o de normalización” (Foucault, 1977, p.42). Al analizar esta definición, Pujal & Amigot (2010) plantean como se describe a las mujeres por su naturaleza carnal y su función reproductiva, con menor capacidad que los hombres para trascender estas determinaciones y, por lo tanto, más susceptibles de patologías e intervenciones normalizadoras (p.138).

5.2. Drogas

Existen pocos asuntos tan rodeados de estereotipos y prejuicios como el consumo de drogas. Una conducta sobre la cual, aun cuando la mayoría de las personas se consideran bien informadas, en la práctica las informaciones de unos, muchas veces se contradicen fuertemente con las de otros. (Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas, 2011, p.4)

Szasz (1989) plantea que el estado le ha declarado la guerra a las drogas que considera peligrosas. Sin embargo, las sustancias a las que llamamos drogas son objetos materiales, ¿cómo puede un objeto ser peligroso? El autor plantea que hoy en día la palabra droga ya no forma parte del vocabulario de la ciencia, sino de la política. Que la droga pierda su cualidad de objeto neutro y

se torne peligrosa se debe al rechazo del hombre moderno a comprender qué es una droga y a la explotación de los políticos de dicho rechazo (p.174).

Cabe entonces preguntarse ¿qué es una droga? La Organización Mundial de la Salud la define como “toda sustancia ya sea de origen natural o sintética que una vez que es introducida al organismo es capaz de alterar una o más de sus funciones” ((Kramer y Cameron, 1975, p. 13). Este es un concepto muy amplio que abarca tanto sustancias legales como ilegales, fármacos con prescripción médica como sin.

En esta investigación se trabajará con las llamadas drogas psicoactivas. Es decir, “aquellas drogas cuyo efecto principal se ejerce en el sistema nervioso central provocando alteraciones del estado de ánimo, conducta, comportamientos, conciencia y percepciones” (Junta Nacional de Drogas, 2011, p. 6). Estas sustancias son susceptibles de generar dependencia (también llamada adicción).

El término dependencia hace referencia a aquella pauta de comportamiento en la que el uso de una sustancia psicoactiva adquiere un lugar central en la vida de la persona, es decir, se trata de un uso pautado por una fuerte estructuración de la identidad en torno al consumo de la sustancia (Fernández & Lapetina, 2008, p.38).

Sin embargo, “ni todo consumidor de drogas es un drogadicto, ni todo consumo de drogas en el que no haya dependencia es por completo inofensivo” (Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas, 2011, p. 9). Aparte de la dependencia se distinguen dos formas de relacionamiento con las drogas.

La primera es el uso, es decir, “aquel tipo de consumo de drogas en el que, bien por su cantidad, por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se evidencian consecuencias en el consumidor ni en su entorno” (Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas, 2011, p. 9).

El abuso, en cambio, es “aquella forma de relación con las drogas en la que, bien por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno” (Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas, 2011, p. 10).

5.3. Género y drogas

Como se ha mencionado anteriormente, el consumo de drogas de mujeres ha sido durante mucho tiempo invisible, siendo los hombres los mayores usuarios de clínicas de tratamiento. Cuando se comenzó a conocer más sobre el consumo de sustancias femenino, esta realidad no cambió, sino que, por el contrario, se agravó. Las mujeres temían mostrarse en el rol transgresor

que la adicción a sustancias implica, un rol que no es el esperado de ellas en la sociedad (Olivera, 2013, p.24).

En la práctica cotidiana observamos que la percepción social de las mujeres adictas trae consigo un estigma más marcado e incluso una visión más negativa para las propias afectadas. Factor éste que puede explicar su menor inclusión en lista de tratamiento o adherencia a los mismos (Rekalde & Vilches, 2003, p.6)

Cuando una mujer drogodependiente pide ayuda debe superar muchos obstáculos de discriminación (De la Cruz Godoy & Herrera García, 2002, p.13).

“La mujer se halla constreñida por una superior estrechez de los márgenes de la norma, y la desviación respecto a ésta, más inmediata, se relaciona enseguida con su rol de madre, sus expectativas, sus responsabilidades familiares, etc.” (Rekalde & Vilches, 2003, p.30)

Muchas no reclaman ayuda por miedo a perder a sus hijos, ser etiquetadas como madres inadecuadas o a verse marginadas por la familia o la pareja y por ello las cifras reales de mujeres con problemas de drogas no están adecuadamente representadas. (Arostegui & Urbano, 2004, p.16)

Sin embargo, en la actualidad es sabido que el consumo de sustancias de mujeres presenta características distintas que el de los hombres, además el consumo de estas suele ser más problemático no solo para su salud integral, sino también para su entorno, su familia, su relación con su pareja e hijos (Olivera, 2013, p.24).

Normalmente, el abuso de drogas en la mujer se relaciona con la falta de relación con la familia de origen, violencia, abusos (según algunos autores, abusos físicos y sexuales en el hogar antes o durante la adolescencia y siendo normalmente el abusador el padre) y prostitución. También desarrollan comportamientos autodestructivos más que los hombres y se vuelven adictas con mayor rapidez, pese a que tomen la droga en menos cantidad. (Arostegui & Urbano, 2004, p.33)

5.4. Modelos de abordaje en adicciones

Nowlis (1975) plantea que para que un tratamiento de adicciones sea mínimamente eficaz, es imprescindible la comprensión de la complejidad de los tres elementos básicos presentes en el uso de drogas: la sustancia, la persona que la usa y el contexto social y cultural de dicho uso.

Los distintos modelos sobre el uso de drogas han diferido en cuanto a la importancia y al significado que se le da a cada uno de estos elementos (Nowlis, 1975, p.13).

El modelo ético-jurídico separa las drogas en inocuas o peligrosas, siendo las inocuas aquellas consideradas no peligrosas y por lo tanto no sujetas a legislaciones. El objetivo de dicha

distinción es dejar a las drogas catalogadas como peligrosas fuera del alcance de las personas (Nowlis, 1975, p.13).

El fin primordial consiste en conseguir que las drogas queden fuera del alcance de la gente. Se supone que la droga es el agente activo y el individuo la víctima no informada, no predispuesta o extraviada que hay que proteger mediante medidas legislativas. (Nowlis, 1975, p.13)

El modelo médico o sanitario al igual que el anterior asigna a la droga el papel principal dentro del trío droga-persona-contexto. Sin embargo, en este caso, no se hace diferencia entre sustancia lícita o ilícita, abarcando sustancias como el alcohol, la nicotina y la cafeína (Nowlis, 1975, p.14).

A las drogas que preocupan se las define como causantes de dependencia más que como simplemente peligrosas, como ocurre en el modelo ético-jurídico pero, uno y otro asignan a la droga o la sustancia la misma importancia de ser el agente activo. (Nowlis, 1975, p.14)

El modelo psicosocial considera al individuo como agente activo. Plantea que es el uso de la droga y la persona que la consume el factor dinámico y complejo en el que debe centrarse la intervención (Nowlis, 1975, p.15).

Este modelo tiende a referirse al significado y la función del uso de drogas por parte del individuo y al uso de las mismas como forma de comportamiento que, como cualquiera, no debe persistir a menos que satisfaga una función del individuo. (Nowlis, 1975, p.15)

Finalmente, el modelo sociocultural destaca la importancia del contexto en el trío droga-individuo-contexto (Nowlis, 1975, p.16).

Unas drogas concretas cobran su sentido e importancia no tanto por sus propiedades farmacológicas como por el modo en que una sociedad dada define su uso y a sus consumidores y reacciona ante ellos. (Nowlis, 1975, p.16)

En la actualidad los modelo ético-jurídico y sanitario tradicional han sido superados por dos modelos que rivalizan, respondiendo a diferentes visiones culturas e intereses: el modelo bio-médico y el modelo bio-psico-social (Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre, 2015, p.6).

El primero centra el diagnóstico y tratamiento de las adicciones en el trastorno mental. Este modelo considera que los trastornos mentales, y por consiguiente las adicciones, son enfermedades del cerebro, en su estructura o en el desajuste de neurotransmisores (Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre, 2015, p.7).

En contraste a este, el modelo bio-psico-social es un modelo general. Considera que los factores biológicos, psicológicos y sociales son importantes en el contexto de la adicción y en la percepción de la misma. Esta perspectiva implica que hay determinantes generales interactuando de forma continua y simultánea que influyen en la salud y el desarrollo humano (Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre, 2015, p.8).

El complejo proceso de la adicción a las drogas, se va tejiendo sobre una intrincada trama de factores biológicos, psicológicos y socioculturales. Este hecho hace necesario -incluso más que en otros trastornos- la participación de diferentes disciplinas, en favor de que, con los aportes de cada una de ellas, pueda tenerse una visión integradora de esta interacción bio-psico-social siempre presente en esta patología. (Triaca, 2000, p.47)

El Portal Amarillo se posiciona desde esta perspectiva, trabajando interdisciplinariamente para “brindar asistencia a usuarios con consumo problemático de drogas y su familia, ofreciendo un abordaje integral y diversificado de acuerdo a sus posibilidades y necesidades” (Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas, Ministerio de Salud Pública, Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, S.F., p.6).

Dicha institución, creada en mayo del 2006, es el centro de información y referencia nacional de la Red Drogas correspondiente a Montevideo y el área metropolitana. Es una institución pública, dependiente de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE).

El centro cuenta con tres modalidades de intervención. La asistencia ambulatoria implica que los pacientes asistan a talleres o consultas puntuales. El centro diurno, implica la concurrencia de los pacientes por seis horas, cuatro veces por semana. Finalmente, el residencial, donde los pacientes permanecen durante 24 horas por un promedio de veinte días. Esta modalidad de intervención está disponible para hombres y mujeres mayores de quince años, siendo siempre una internación voluntaria.

6. OBJETIVO GENERAL

- Contribuir con la comprensión de las características particulares de las usuarias de clínicas de tratamiento de adicciones en relación con sus estrategias de tratamiento.

7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconocer la singularidad de las usuarias de la clínica de tratamiento de adicciones Centro de Referencia Nacional de la Red de Drogas Portal Amarillo.

- Identificar cómo las características propias de dichas usuarias afectan sus estrategias de tratamiento.

8. METODOLOGÍA

Mediante esta investigación se busca conocer las características particulares de las usuarias de clínicas de tratamiento de adicciones y determinar cómo estas influyen en sus estrategias de tratamiento. Para lograr esto es necesario acercarse a los sujetos y dar sentido a los fenómenos a través de los significados que estos les otorgan.

Es por esta razón que se trabajará con una metodología cualitativa. Como señalan Taylor & Bogdan (1992) esta metodología permitirá comprender a las personas dentro de su marco de referencia, conociendo la realidad tal como ellos la experimentan.

Los autores plantean que la utilización de una metodología inductiva y flexible, permitirá atender a los significantes que emerjan y no intentar valorar hipótesis o ideas preconcebidas. “El investigador cualitativo ve las cosas como si estuvieran ocurriendo por primera vez” (Taylor & Bogdan, 1992, p.21).

Taylor & Bogdan (1992) plantean que una metodología cualitativa es humanista, esto significa que permitirá conocer a las personas, aprender sobre su vida personal y experimentar lo que sienten.

La herramienta que se utilizará para la recolección de datos es la entrevista en profundidad. Por esta se entiende a determinados encuentros cara a cara entre el investigador y el entrevistado con el objetivo de conocer y comprender la perspectiva de estos sobre sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las significan los sujetos implicados (Taylor & Bogdan, 1992, p.101).

Por el contrario de las entrevistas estructuradas que siguen el modelo de un investigador que pregunta y un entrevistado que contesta, estas se caracterizan por su similitud con una conversación normal. Esto permite conocer más al entrevistado en su propio contexto y obtener una visión más completa de su realidad.

Son entrevistas flexibles y dinámicas donde el rol del entrevistador no consiste solamente en obtener respuestas, sino también en dilucidar qué preguntas hacer y cómo hacerlas. De esta manera se puede atender a los fenómenos que surjan sin delimitar la información.

La población que se entrevistará está formada por mujeres entre 18 y 40 años que hayan recibido tratamiento en el residencial del Centro de Referencia Nacional de la Red de Drogas Portal Amarillo en los últimos cinco años.

Se utilizará la estrategia del “muestreo teórico” (Glasser & Strauss, 1967) como guía para seleccionar las personas a entrevistar. Esto se cree pertinente ya que en el muestreo teórico no importa la cantidad de casos estudiados. Sino que lo que importa es el potencial de cada caso en aportar conocimientos teóricos para la investigación (Taylor & Bogdan, p.108). Se continuará entrevistando hasta que se alcance la saturación. Es decir, que las entrevistas no brindarán ninguna información adicional que le aporte conocimiento al investigador (Glasser & Strauss, 1967, p.61).

As he sees similar instances over and over again. the researcher becomes empirically confident that a category is saturated. He goes out of his way to look for groups that stretch diversity of data as far as possible, just to make certain that saturation is based on the widest possible range of data on the category. (Glasser & Strauss, 1967, p.61)

A medida que ve que las instancias se repiten una y otra vez, el investigador adquiere confianza empírica de que una categoría se encuentra saturada. Va más allá para buscar grupos que ofrezcan la mayor diversidad posible de información, solo para estar seguro de que la saturación está basada en los rangos más amplios posibles de información de la categoría (Traducción mía).

Luego de finalizada la etapa de entrevistas se realizarán grupos de discusión de entre cinco y diez personas. Para la selección de la población se utilizarán los mismos criterios que en las entrevistas. Se considera que de esta manera será un grupo con características homogéneas que permitan el encuentro y características heterogéneas que habiliten la discusión (Ibáñez, 1979).

Resulta pertinente la realización de estos grupos ya que, como plantea Ibáñez (1979) “el grupo es el lugar privilegiado para la lectura de la ideología dominante” (p.126). El autor plantea que el grupo de discusión se anuda a la realidad en un despliegue imaginario. Es un simulacro de la realidad, en condiciones controladas, lo que permitirá la reproducción inconsciente del discurso institucionalizado.

De acuerdo a Ibáñez (1979), un grupo de discusión es un grupo que se articula para hablar, que funciona a través del discurso. El autor plantea que en los grupos el discurso es el lugar de las racionalizaciones. Es el lugar de interpretación de quienes lo emiten y el objeto de estudio de quienes lo reciben (p.256).

La utilización de esta técnica permitirá no solo atender a los hechos sino entender las causas y los procesos en los que estos fueron formados.

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Por tratarse de una investigación que involucra seres humanos se deben tener en cuenta ciertas consideraciones éticas para preservar la dignidad y los derechos humanos de los sujetos implicados.

Este proyecto se enmarca dentro del decreto N° 379/008 que tiene por finalidad la protección integral de los seres humanos sujetos de una investigación. Dentro de este marco se respetará el anonimato de los participantes, así como la confidencialidad de la información brindada.

En concordancia con la legislación, la investigación se realizará después del consentimiento libre e informado de los sujetos, los cuales deberán manifestar su conformidad para participar. La información será brindada de forma clara, en un lenguaje accesible, explicitando objetivos, justificación, procedimientos, riesgos y beneficios. El sujeto podrá retirar su consentimiento en cualquier etapa de la investigación.

10. RESULTADOS ESPERADOS

Se espera que esta investigación colabore con el reconocimiento de las características particulares de las usuarias de clínicas de tratamiento de adicciones, haciendo visibles las peculiaridades del consumo de drogas en dicha población.

Se pretende que esta investigación aporte información sobre las características de las usuarias de clínicas de tratamiento, habilitando el análisis y la reflexión sobre la temática a través de datos empíricos. De esta forma, se espera generar un antecedente sobre el tema a nivel nacional.

Se pretende que este proyecto permita pensar mejores estrategias de tratamiento para estas usuarias, lograr una mayor eficacia en los tratamientos y aumentar la participación de mujeres en dichas instancias.

11. PLAN DE TRABAJO - CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

Actividades	TIEMPO ESTIMADO DE EJECUCIÓN (meses)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisión Bibliográfica	X											
Profundización de la lectura conceptual y ampliación del marco teórico		X										
Elaboración de pautas para las entrevistas y grupos de discusión. Prueba de los instrumentos. Consentimientos informados.		X	X	X								
Identificación y captación de la población a estudiar				X	X							
Realización de las entrevistas en profundidad					X	X						
Realización de los grupos de discusión						X	X					
Desgrabación de las entrevistas y grupos de discusión					X	X	X	X				
Categorización y análisis de la información								X	X	X		
Elaboración de informe										X	X	
Difusión de los resultados												X

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arostegui, E., & Urbano, A. (2004). *La mujer drogodependiente especificidad de género y factores asociados*. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ckdrog11/es/contenidos/informacion/publicacions_ovd_otras_investi/es_9061/adjuntos/mujer_drogodependiente.pdf
Recuperado: 14/10/2015
- Butler, J. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. España: Paidós.
- Cardeillac, V., Pitetta, A., & Idiarte Borda, C. (2013). Programa de Género: Centro de Referencia Nacional de la Red Drogas "Portal Amarillo". En Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas. (Ed.), *Desvelando velos... sobre Género y Drogas* (pp. 66-67). Disponible en: http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/desvelando_velos.pdf
Recuperado: 14/10/2015
- Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre. (2015). *Proyecto hombre: el modelo bio-psico-social en el abordaje de las adicciones como marco teórico (MBPS)*. Disponible en: <http://proyectohombre.es/wp-content/uploads/2011/11/MBPS-EN-EL-ABORDAJE-DE-LAS-ADICCIONES-APH.pdf>
Recuperado: 18/10/2015
- De la Cruz Godoy, M. J., & Herrera García, A. (2002). *Adicciones en mujeres*. Las Palmas de Gran Canaria : Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas.
- Fernández, F., & Lapetina, A. (2008). *Guía para el trabajo con usuarios de drogas en el Primer Nivel de Atención en Salud y otros contextos clínicos y comunitarios*. Disponible en: http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/27351/1/guia_contacto_fernandez_lapetina.pdf
Recuperado: 17/10/2015
- Foucault, M. (1968). *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas*. Argentina: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1977). *Historia de la sexualidad (1). La voluntad del saber*. México: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1991). *Saber y verdad*. Madrid: La Piqueta.
- Gayle, R. (1986). El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo. *Nueva antropología*, 8 (30), pp. 95-145.

- Glasser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine Publishing Company.
- Ibáñez, J. (1979). *Más allá de la sociología. El grupo de discusión: teoría y crítica*. Madrid: Siglo XXI.
- Kramer, J. F., & Cameron, D.C. (1975). *Manual sobre dependencia de las drogas*. Disponible en: https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/40467/1/9243540483_es.pdf
Recuperado: 17/10/2015
- Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Unidad de Seguimiento de Políticas Públicas en Adicciones. (2011). *El ocultamiento de las mujeres en el consumo de sustancias psicoactivas*. Buenos Aires: USPPA.
- Naciones Unidas: oficina contra la droga y el delito. (2005). *Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer: Estudios monográficos y experiencia adquirida*. Disponible en: https://www.unodc.org/docs/treatment/04-55686_ebook%20Spanish.pdf
Recuperado: 14/10/2015
- Nowlis, H. (1975). *La verdad sobre las drogas*. París: Unesco.
- Olivera, G. (2013). Una mirada sobre los consumos de droga desde la perspectiva de Género. En Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas. (Ed.), *Desvelando velos... sobre Género y Drogas* (pp. 24-37). Disponible en: http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/desvelando_velos.pdf
Recuperado: 14/10/2015
- Palacios, L. (Octubre, 2000). Abordaje psicoterapéutico de la adicción femenina. En Fundación Instituto Spiral (Presidencia), *I Symposium Nacional sobre Adicción en la Mujer*. Simposio llevado a cabo en I Symposium Nacional sobre Adicción en la Mujer, Fundación Instituto Spiral, Madrid, España.
- Pujal, M., & Amigot, P. (2010). El binarismo de género como dispositivo de poder social, corporal y subjetivo. *Quaderns de psicologia*, 12 (2), pp. 131-148.
- Rekalde, A. & Vilches, C. (2003). *Drogas de ocio y diversión y perspectiva de género en la CAV*. España: Donostia.
- Romo Avilés, Nuria. (2010). La mirada de género en el abordaje de los usos y abusos de drogas. *Revista española de drogodependencias*, 35 (3) 269-272. Disponible en:

http://www.aesed.com/descargas/revistas/v35n3_ed.pdf

Recuperado: 14/10/2015

- Rosenbaum, M. y Murphy, S. (1990). Women and addiction: process, treatment and outcome. En: Lambert EY (ed). *The collection and interpretation of data from hidden populations* (pp. 120-127) Rockville: US Department of Health and Human Services.
- Taylor, A. (1991). *Needlework. The Career of the Female Intravenous Drug User* (tesis doctoral). University of Glasgow, Glasgow.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Triaca, J. M. (2000). Drogadicción: pensar la multicausalidad. *Revista de psicoterapia psicoanalítica*. 5(4), pp. 47-55.
- Uruguay. Poder Ejecutivo. (2008). Decreto Nº 379/008. Investigación en seres humanos. Se autoriza. *El derecho digital*. Disponible en: <http://www.elderechodigital.com.uy/smu/legisla/D0800379.html>
Recuperado: 18/10/2015
- Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas. (2011). *Drogas: más información, menos riesgos*. Disponible en: http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/20120316_guia_drogas_10a_edicion_set2011.pdf
Recuperado: 14/10/2015
- Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas, Ministerio de Salud Pública, Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay. (S.F.) *Portal amarillo (un nodo de la red)*. Disponible en: http://www.infodrogas.gub.uy/html/actividades/documentos/PRESENTACION_PORTAL_AMARILLO-Y-GRUPO-T-FAMILIA.pdf
Recuperado: 18/10/2015
- Vázquez-Sixto, F. (2009). *Protocolo orientativo para la redacción de una propuesta o proyecto de investigación*. Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España.