



Tipo de documento: Tesis de Grado de Trabajo Social

Título del documento: Mandatos de género y consumos de sustancias en contextos de vulnerabilidad social: una mirada crítica desde la perspectiva de género

Autores (en el caso de tesis y directores):

Milagros Di Mare

Paula Goltzman, dir.

Datos de edición (fecha, editorial, lugar,

fecha de defensa para el caso de tesis): 2024

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
Para más información consulte: <http://repositorio.sociales.uba.ar/>

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)



La imagen se puede sacar de aca: https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR



UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



Área de Investigación:

Mandatos de género y consumos de sustancias en contextos de vulnerabilidad social: una mirada crítica desde la perspectiva de género

Trabajo de Investigación Final

Autora:

Di Mare, Milagros milagros.dimare@gmail.com DNI 40535197

Tutora temática:

Lic. Goltzman, Paula paulagoltzman@hotmail.com

Seminario TIF: Luxardo 2022

Fecha de Presentación: 21/06/2024

Agradecimientos

A mi querida y reconocida Universidad de Buenos Aires por brindar educación y formación de calidad de forma gratuita y accesible para todxs.

A todas mis compañeras y amigas de la carrera que a lo largo de los años fueron sostén y compañía y sin ellas el camino no hubiera sido el mismo.

A todxs lxs docentes que hicieron que transitar por esta facultad y esta carrera en particular, sea una experiencia maravillosa más allá de la formación profesional.

A mi tutora Paula por la paciencia, el acompañamiento, la insistencia y la dedicación en estos 2 años de proceso.

A todxs mis amigxs y familia que siempre me alentaron a seguir adelante y a luchar por mis ideales.

Resumen

Título	Mandatos de género y consumos de sustancias en contextos de vulnerabilidad social: una mirada crítica desde la perspectiva de género
Autora	Di Mare, Milagros (milagros.dimare@gmail.com)
Fecha de presentación	21 de Junio de 2024
Palabras clave	Consumo problemático de sustancias - Mandatos de género - Vulnerabilidad

“Dársela en la pera”, “pasarse”, “estar re loco”, son conceptos asociados al placer cuando se habla del consumo de sustancias de los varones. Pero, ¿qué pasa con las mujeres que consumen? ¿Y qué pasa si esas mujeres se encuentran en situaciones de vulnerabilidad socioeconómica? En el presente trabajo de investigación final de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Buenos Aires, realizaremos una aproximación a los procesos de estigmatización guiados por los mandatos de género que condicionan la vida de mujeres y varones de sectores populares que consumen sustancias psicoactivas en diversos contextos. Reflexionaremos desde una perspectiva de género cómo los roles asignados a través de los mandatos de género impactan en las trayectorias de consumos y las posibilidades de acceder a distintos tipos de tratamientos por parte de varones y mujeres. El presente trabajo tiene un enfoque cualitativo y para llevarlo adelante se realizaron observaciones y ocho entrevistas semiestructuradas a usuarios y profesionales del dispositivo de salud territorial La Otra Base de Encuentro ubicado en el Barrio Ricciardelli.

A lo largo de la investigación intentaremos responder algunas preguntas que surgen en el ejercicio de la práctica y la investigación y también dejaremos algunas preguntas para la reflexión personal/grupal de cada unx. La intención no es delimitar el tema, sino abrir el debate sobre la actual situación de las mujeres de sectores populares en la problemática de los consumos de sustancias en Argentina.

Índice

Introducción	1
Capítulo 1. Una aproximación a los mandatos de género en los consumos problemáticos de sustancias	6
Estigma	7
¿A qué nos referimos cuando hablamos de género?	9
Interseccionalidad	12
Momentos de los consumos	15
Capítulo 2. Mandatos de género en el inicio de los consumos de sustancias	17
Tipos de sustancias y edad de inicio en los consumos	18
Motivaciones	19
Relaciones de pareja	21
Capítulo 3. Mandatos de género en la consolidación de los consumos de sustancias	25
Redes de apoyo	26
Exposición al riesgo	29
El cuidado de la imagen personal	31
Género y sistema penal: experiencias de usuarixs de sustancias	33
Capítulo 4. Mandatos de género en el acceso a tratamientos por consumos problemáticos de sustancias	37
Dispositivos de tratamientos	38
Vínculos familiares	42
Reflexiones finales	46

Introducción

En esta investigación nos centraremos específicamente en los mandatos de género en relación a las trayectorias de los consumos problemáticos de sustancias, teniendo en cuenta los momentos del inicio, la consolidación y también como factor fundamental del proceso, el acceso a tratamientos. Para comenzar una aproximación a la temática que nos incumbe es importante considerar algunos datos estadísticos que nos permitirán empezar con el análisis observando algunas diferencias entre géneros. En primer lugar, se tomarán los datos arrojados a partir de las llamadas realizadas a la línea 141 de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR). Esta es la línea oficial de atención, acompañamiento e información sobre consumos de sustancias que durante la pandemia por Covid-19 se reforzó para poder garantizar atención las 24 horas. En el Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19 presentado por SEDRONAR, se afirma que la mayor parte de las consultas realizadas a través de la línea 141 “fueron realizadas por mujeres (65,5%). Sin embargo, sólo el 8,0% de las mujeres que consultaron lo hicieron refiriendo a sí mismas, mientras el 92% restante lo hizo por el problema de consumo de un tercero” (2020:71). En el caso de los varones, llamaron con mayor frecuencia por problemas de consumos propios (57,9%), mientras que solo en un 42% llamaron por consultas para terceros¹. A su vez, “casi el 43% de los llamados corresponden a madres, sólo el 8,7% corresponde a padres” (2020:52). A esto se le suman las cifras del Censo Nacional de Centros de Tratamiento del mismo organismo, que nos muestran que los varones tienen mayor oferta de dispositivos para realizar tratamientos que las mujeres. “El 88% de los centros aceptan hombres y mujeres indistintamente, en tanto el 5,6% acepta solo hombres y el 1,0% exclusivamente mujeres” (SEDRONAR, 2018:38). Además, si bien cerca del 70% de los centros afirma que pueden recibir mujeres embarazadas y/o con hijxs, “los centros de atención exclusiva por abuso de sustancias cuentan con menor disponibilidad de atención a mujeres embarazadas y/o con hijos (59,7%)” (SEDRONAR, 2018:44).

En cuanto al marco teórico es importante aclarar que se trabaja desde una perspectiva de género como eje transversal para analizar la problemática en cuestión. Entendemos que la perspectiva de género pone sobre la mesa las relaciones de poder que se construyen entre los

¹ SEDRONAR (2020): *Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19*. Observatorio Argentino de Drogas. Argentina.

géneros y por ende los mandatos de género asignados tanto a varones como mujeres. Podemos pensarla como una lupa para mirar una realidad, por lo que es fundamental utilizarla para enfocar este análisis sobre la problemática de los consumos de sustancias. Como veremos a lo largo de esta investigación, estas relaciones de poder suelen ser favorables para los varones y discriminatorias y estigmatizantes para las mujeres. Los mandatos de género que se configuran en torno a los varones tienen que ver con el ámbito público, no solamente en relación al trabajo, sino incluso al placer y el disfrute. En cambio, los mandatos referidos al género femenino tienen que ver con el ámbito privado y específicamente con el área de los cuidados, tanto de la familia como de la casa, la pareja y lxs hijxs. El placer de las mujeres queda limitado a las responsabilidades de cuidado mencionadas. Se podría decir que los mandatos de género son una lista bastante detallada del deber ser de mujeres y varones. A lo largo de este trabajo indagaremos en estos mandatos y sus consecuencias en la vida cotidiana de aquellas personas que atraviesan consumos problemáticos de sustancias en contextos de vulnerabilidad social.

La presente investigación se desarrolló en el dispositivo territorial de salud La Otra Base de encuentro (LOBE de ahora en más) en donde la autora realizó las prácticas pre profesionales de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Buenos Aires. El mismo está ubicado en el Barrio Ricciardeli, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y es un dispositivo territorial de abordaje integral para la salud que funciona en el barrio desde el año 2007. Trabaja particularmente con personas adultas en situación de calle y/o que atraviesan situaciones de consumos problemáticos de sustancias psicoactivas. En palabras de Baldelli, Bogliano y Ghiselli, el dispositivo atiende “la demanda proveniente de los residentes de la zona, tanto de la población objetivo como de sus familiares, allegados y de los actores sociales intervinientes en la trama social local, como también del resto de CABA” (2013:1). El dispositivo atiende demandas espontáneas y realiza diversos talleres como huerta, radio, cine, entre otros. Estos talleres con finalidades terapéuticas se van modificando de acuerdo a las necesidades de la población y las propuestas del equipo profesional. Las intervenciones que se realizan en LOBE están inscriptas en el modelo de Reducción de Riesgos y Daños.

En ese sentido, la pregunta problema que guió esta investigación es:

¿De qué manera impactan los mandatos de género en los consumos problemáticos de sustancias y en los procesos de tratamientos de personas que asisten a La Otra Base de Encuentro?

A partir de ella, se han planteado los siguientes objetivos:

Objetivo General: Analizar con perspectiva de género cómo se vinculan los mandatos de género con las trayectorias en los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas de lxs usuarixs de LOBE.

Objetivos Específicos:

1. Identificar características de varones y mujeres en relación al inicio en los consumos de sustancias psicoactivas.
2. Describir las consecuencias de los mandatos de género en la consolidación de los consumos de sustancias psicoactivas en varones y mujeres.
3. Identificar obstáculos de varones y mujeres en el acceso a tratamientos por consumos problemáticos de sustancias psicoactivas.

En relación a los aspectos metodológicos de este trabajo, se realizó un análisis de tipo cualitativo. Se trata de un diseño flexible ya que fue fundamental poder revisar la teoría a lo largo de la investigación, teniendo en cuenta aquellas situaciones que fueron surgiendo en el proceso y los datos obtenidos a través de las entrevistas y observaciones. Aunque los lineamientos generales de la investigación se mantuvieron, en un principio se propusieron un objetivo general y tres específicos que fueron revisándose junto con las categorías principales debido a nuevas fuentes exploradas que permitieron incorporar diversos enfoques. Principalmente la revisión de los objetivos comenzó a partir de la cursada de la materia optativa de la carrera de Trabajo Social llamada *Debates actuales en torno a la intervención ante el consumo de sustancias*. A raíz de los debates presenciados y la bibliografía allí consultada, se revisaron y modificaron estos puntos de los aspectos metodológicos que permitieron reconfigurar líneas de interpretación a medida que se avanzaba en el análisis de las entrevistas. Esta decisión está basada principalmente en la incorporación de bibliografía que analiza la categoría de estigma e interseccionalidad, como así también la perspectiva de género como eje transversal al análisis de las ciencias sociales. Además, se tuvieron en cuenta aquellas categorías que surgieron en el análisis del material empírico y se incorporaron al trabajo investigativo. Por último, la situación de volver a transitar el campo de investigación fue fundamental para hacer dialogar los datos con las inquietudes teóricas.

Con respecto a las entrevistas, se realizó un trabajo de inserción y acercamiento a la población que duró aproximadamente un año durante el 2023. El objetivo de esta estrategia fue poder

observar las dinámicas del dispositivo y cómo se desenvolvía la población a entrevistar. Si bien se habían realizado allí las prácticas pre profesionales de la Carrera de Trabajo Social hasta el año 2021, la dinámica del dispositivo LOBE es cambiante y era necesario poder tener una mirada actualizada de la misma.

Desde un principio se tuvieron en cuenta ciertos elementos obstaculizadores que pudieran surgir en relación a la población objetivo y la dinámica del dispositivo, como por ejemplo el hecho de que una entrevista no pudiera finalizarse en un solo encuentro, la posibilidad de que lxs usuarixs no asistieran el día y horario pactado, no contar con el espacio necesario el día de la entrevista para poder brindar un lugar de comodidad a lxs usuarixs, entre otras. No obstante, han surgido algunos elementos obstaculizadores que no estaban previstos. En los primeros cuatro meses de trabajo de campo se pudo establecer vínculo con dos usuarios con quienes se compartían largas charlas en espacios distendidos, como ser el momento de riego de la huerta, y a quienes se había previsto entrevistar en cuanto hubieran finalizado las observaciones. Sin embargo, en el lapso de un mes, ambos usuarios fallecieron en diferentes circunstancias. Sus muertes fueron parte de la historia de vida que llevaron en relación a los consumos y a la realidad cotidiana de estar expuestos a situaciones de riesgo constantemente. Cabe mencionar en este punto el plano de lo emocional de la propia autora como así también el impacto del duelo en la dinámica del dispositivo. Luego de la noticia de aquellas pérdidas, se tuvo en cuenta el tiempo prudente para realizar el duelo correspondiente sin que la teoría o los tiempos académicos invadieran aquel necesario momento. Luego de un mes y medio se retomaron las actividades investigativas en el dispositivo. A raíz de estas situaciones se presentó la necesidad de volver a establecer vínculo con otrxs usuarixs que se adecuaran al perfil que se estaba buscando para entrevistar. Para ello se comenzó a presenciar el espacio del desayuno y el taller de arteterapia. Luego de varios encuentros se comenzaron a realizar las entrevistas a algunxs participantes del taller. También se realizaron entrevistas a pacientes del área de psicología y psiquiatría. Todas las entrevistas tuvieron lugar en los consultorios de LOBE. A su vez se realizaron dos entrevistas a profesionales del equipo de LOBE para poder tener un acercamiento sobre el marco teórico del equipo profesional del dispositivo y para tomar las experiencias cotidianas como eje fundamental del análisis. Una de estas entrevistas se realizó en el dispositivo y la otra fue a través de una videollamada. Todas las personas entrevistadas para esta investigación prestaron su consentimiento. Nos referiremos a lxs entrevistadxs como usuarios, usuarias y profesionales, con el fin de resguardar sus identidades y respetar el anonimato.

Por otro lado, cabe destacar que hubo un elemento facilitador fundamental: el hecho de haber realizado tres años de prácticas pre profesionales en el dispositivo. Esto permitió tener una relación de confianza con el equipo profesional e incluso con algunos usuarios con quienes se venía trabajando desde el año 2019. Además, LOBE es un dispositivo muy particular en su estructura y funcionamiento, por lo que haberlo transitado durante varios años agilizó mucho el momento investigativo. A su vez, no parece menor el hecho de conocer el barrio y sus características. Las recorridas por las ranchadas de la zona realizadas en innumerables oportunidades a lo largo de los últimos años facilitaron un acercamiento al barrio que fue indispensable a la hora de pensar a la población objetivo.

Para la presente investigación se diseñó una muestra que incluyera varones y mujeres cis género y mayores de 18 años que asisten hace más de un año al dispositivo LOBE para realizar tratamientos por consumos problemáticos de sustancias. A su vez se trata de personas que atraviesan o atravesaron al momento de sus consumos situaciones de vulnerabilidad socioeconómica y habitacional.

Por último, cabe mencionar que en esta investigación se utiliza el lenguaje inclusivo con el objetivo de no invisibilizar ningún género. El uso del mismo fue aceptado y promulgado por la Facultad de Ciencias Sociales en el año 2019 en la Resolución N°1558/19 del Consejo Directivo.

Capítulo 1

Una aproximación a los mandatos de género en los consumos problemáticos de sustancias

Para iniciar es necesario adentrarnos teóricamente en el problema de los *consumos de sustancias*. El consumo en general y el consumo de sustancias ilícitas en particular son prácticas presentes en la actualidad de forma cotidiana. Sin embargo es necesario reconocer el consumo “como un proceso que surge bajo el sistema capitalista, en el cual las leyes del mercado regulan la vida cotidiana de las/os ciudadanas/os” (Abril et al., 2019:135). Es por esto que el consumo no solamente surge en el seno del sistema capitalista sino que también es necesario para su reproducción. Ahora bien, para los objetivos de este análisis nos centraremos en los consumos de sustancias psicoactivas. Touzé sostiene que “el uso de drogas se presenta como una trama compleja de representaciones y prácticas en donde se articulan procesos sociales, económicos, políticos, ideológicos y culturales” (2006:21). Por eso es necesario puntualizar sobre la población que nos interesa analizar para entender esa trama compleja que la atraviesa. En este caso se trata de usuarixs del dispositivo LOBE, tanto varones como mujeres mayores de edad, que atraviesan o atravesaron al momento de sus consumos situaciones de vulnerabilidad socioeconómica.

Por otro lado, consumir sustancias no implica un problema en sí mismo, sino que depende de la relación entre el sujeto que consume, la sustancia y el contexto en el que se encuentra. En ese sentido, Goltzman (2018) expresa que el uso de sustancias se debe analizar teniendo en cuenta los siguientes elementos. Por un lado debemos indagar sobre qué se consume, cuál es la sustancia y qué efectos puede producir en el sistema nervioso. Por otro lado, quién la consume, teniendo en cuenta las diferencias físicas, psíquicas, de género, edad, etc. A su vez es necesario identificar cómo lo hace, qué dosis y frecuencia elige, si combina diversas sustancias o no. Y por último, cuándo y dónde lo hace, o sea los escenarios en los que se desarrollan los consumos². Hablamos de usos problemáticos cuando la combinación de estos elementos “devienen en un problema que puede afectar la salud, las relaciones afectivas, las relaciones sociales secundarias como el trabajo, la escolaridad o la participación en la organización, o las relaciones con la autoridad y la ley” (Goltzman, 2018:43). No

² Goltzman, P. (2018): *Ideas poderosas: producción de salud y cuidado en el uso de drogas con adolescentes*. Intercambios Asociación Civil, 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

necesariamente se trata de consumos reiterados sino que puede tratarse de algo esporádico o que sucede por única vez, siempre y cuando se transformen en un problema. En esta investigación nos centramos en aquellos consumos que se transforman en problemáticos.

A su vez, como explican Abril et al. “socialmente, el consumo de las drogas legales es aceptado y publicitado por el mercado, mientras que el consumo de drogas ilegales es sancionado a partir de legislaciones y prácticas hegemónicas interiorizadas por la mayoría” (2019:136). Por lo tanto existe un doble criterio al respecto. Es aceptable e incluso esperado consumir ciertas sustancias porque son legales, pero es condenado, no solo moral, sino legalmente el consumo de aquellas sustancias que no están aprobadas y reguladas por la ley. Sin embargo, esto no siempre fue así. El consumo de sustancias es visto como un problema a partir de la segunda mitad del siglo XIX. Históricamente el consumo de sustancias era parte de la tradición sociocultural e incluso estaba ligada al culto religioso y por lo tanto no era visto como un problema. Como explica Touzé, este proceso histórico que comienza a ver los consumos de sustancias como algo anormal, “se inició con la emergencia de una voluntad de los Estados de intervenir en estos consumos” (2010:20). Para entender mejor esta construcción de anormalidad vinculada a los consumos de sustancias analizaremos el concepto de estigma.

Estigma

El concepto de estigma nos ayuda a entender mejor el problema de los consumos de sustancias si lo relacionamos con los mandatos de género. Según Goffman, “la sociedad establece los medios para categorizar a las personas y el complemento de atributos que se perciben como corrientes y naturales en los miembros de cada una de esas categorías” (2006:11). La sociedad, entonces, construye la normalidad y determina qué está por dentro y por fuera de ella. Por lo tanto, Goffman explica que el estigma es “una clase especial de relación entre atributo y estereotipo” (2006:14). Además, el autor señala que la información que nos brinda el estigma acerca de un individuo “está referida a sus características más o menos permanentes, contrapuestas a los sentimientos, estados de ánimo e intenciones que el individuo puede tener en un momento particular” (Goffman, 2006:57). Los consumos de sustancias forman parte de estas características que puede poseer una persona y que el autor define como “defectos de carácter del individuo” (Goffman, 2006:14). Por ende la construcción de la normalidad a su vez define estereotipos y produce estigmas.

Algunxs autorxs como Epele (2007) y Diez et al. (2020) coinciden, al hablar del problema del consumo de sustancias psicoactivas, en que existe un marcado estigma hacia quienes las consumen. Podríamos afirmar entonces que quienes consumen sustancias psicoactivas cargan con una característica permanente que lxs define como usuarixs. En palabras de Diez et al., “los procesos de estigmatización se manifiestan como actitudes hostiles hacia una persona que pertenece a un determinado grupo solo por el simple hecho de pertenecer a él y en función de cualidades negativas que se atribuyen a ese grupo de personas” (2020:3). Las personas usuarias de sustancias psicoactivas son sometidas a estos procesos de estigmatización. Sin embargo, cuando hablamos de personas que atraviesan vulnerabilidades socioeconómicas y situaciones de consumos de sustancias psicoactivas, se unen dos grupos atravesados individualmente por distintos procesos de estigmatización. Como vimos, las personas que consumen sustancias se encuentran expuestas a procesos de estigmatización por el simple hecho de consumir. Por otro lado, las personas que transitan situaciones de vulnerabilidad socioeconómica también son atravesadas por estos procesos de estigmatización que las coloca en un lugar de marginación social. Epele (2007) profundiza sobre los procesos de estigmatización y asegura que éstos provocan a su vez procesos de criminalización. En ese sentido, la autora señala que “el proceso de criminalización genera malestares, profundiza la vulnerabilidad, compromete la supervivencia y define barreras específicas en el proceso de atención de salud de aquellos usuarios de drogas que viven bajo condiciones de marginación social” (Epele, 2007:152). Estos procesos de estigmatización y criminalización sobre usuarixs de sustancias de sectores populares genera indefectiblemente la producción de la expulsión social. Duschatzky y Corea explican que “la expulsión social, entonces, más que denominar un estado cristalizado por fuera, nombra un modo de constitución de lo social” (2002:1). Por lo tanto, es el modelo de producción capitalista el que necesita de esta lógica de la expulsión para continuar reproduciéndose. En palabras de Duschatzky y Corea: “El nuevo orden mundial necesita de los integrados y de los expulsados” (2002:1). De esta forma los procesos de estigmatización y criminalización construidos sobre la población de personas usuarias de sustancias, que además atraviesan situaciones de vulnerabilidad socioeconómica, generan la expulsión social de este grupo.

Pero, ¿mujeres y varones sufren el mismo estigma por consumir sustancias psicoactivas? ¿Todos los géneros tienen las mismas posibilidades de acceso a tratamientos por consumos de sustancias? ¿Mujeres y varones de sectores populares atraviesan la problemática de la misma manera?

¿A qué nos referimos cuando hablamos de género?

Cuando en la introducción de este trabajo hablamos de *perspectiva de género* como eje transversal de análisis, nos basamos en la definición que la entiende como “comprensión de los condicionamientos socio-culturales en la construcción de las identidades de género” (Ministerio de Educación de la Nación, 2020:7). Por otro lado, como se explica en el Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas en Argentina 2016-2020, presentado por SEDRONAR, la perspectiva de género no es únicamente una mirada, sino también un trabajo transversal, necesario a la hora de asumir la responsabilidad de analizar e intervenir en una problemática social compleja. A su vez, es necesario comprender que “las desigualdades de género se alojan en roles cristalizados socialmente, que asignan los modos de ser ‘típicamente’ en tanto varones y mujeres” (SEDRONAR, 2020:5). Como se explica en el estudio realizado por la Fundación Atenea de España, el modelo de organización social en el que vivimos “está basado en la jerarquización de unas personas sobre otras en función de diferentes criterios, como el sexo, la clase social, la etnicidad o las capacidades físicas e intelectuales” (2016:16). O sea que estas diferencias entre un género y otro se dan en todos los ámbitos de la vida. Por eso es necesario tenerlos en cuenta a la hora de analizar una problemática cuando la misma abarca a ambos géneros, ya que sería injusto e imparcial pasarla por alto y pretender comprender un problema social complejo sin profundizar en estas diferencias. La antropóloga Nuria Romo (2005) en sus estudios hace hincapié en la importancia del contexto a la hora de estudiar la problemática del consumo de sustancias y para ello considera fundamental la perspectiva de género. Según Romo, utilizar la perspectiva de género para analizar los problemas del consumo “supone cuestionar los modelos epidemiológicos basados en las diferencias de sexo y atender a la situación de las mujeres desde los propios contextos en los que usan y abusan de determinadas sustancias psicoactivas” (2005:71). En síntesis, dicha perspectiva nos ayuda a conocer la realidad social a estudiar, comprendiendo la diferencia existente entre los géneros.

Teniendo presente la perspectiva de género, podemos sumergirnos en el concepto principal que guía este trabajo: *los mandatos de género*. Como mencionamos anteriormente, los mandatos de género tienen que ver con el deber ser asignado socialmente a cada género y por ende con el modo de ser varón y mujer. En palabras de la célebre Simone de Beauvoir: “No se nace mujer: una llega a serlo. Ningún destino biológico, físico o económico define la figura que reviste en el seno de la sociedad la hembra humana. La civilización en conjunto es quien elabora ese producto” (1949:109). Partimos de esta premisa para intentar esbozar un primer

acercamiento a la problemática que nos incumbe. Varones y mujeres no son iguales, pero no hablamos en términos biológicos, sino socioculturales e históricos. Cuando Beauvoir explica que una “llega a ser mujer” nos permite descubrir el proceso de construcción sociocultural de los géneros. Se trata de una construcción y un aprendizaje que suceden a lo largo de toda la vida pero que no necesariamente son conscientes. Como explica Butler, el género se construye culturalmente y por ende “no es el resultado causal del sexo ni tampoco es tan aparentemente rígido como el sexo” (2007:54). Cuando hablamos de construcción y aprendizaje nos referimos a un proceso infinito que sucede a lo largo de cada vida individual e histórica y que se va inscribiendo en el cuerpo de cada individuo a la vez guía sus prácticas. Si tomamos lo planteado por Beauvoir y Butler podemos acercarnos a la idea de que varones y mujeres construyen socioculturalmente su género pero lo hacen de forma muy diferente entre sí. Butler explica que “el género también es el medio discursivo/cultural a través del cual la «naturaleza sexuada» o «un sexo natural» se forma y establece como «prediscursivo», anterior a la cultura, una superficie políticamente neutral sobre la cual actúa la cultura” (2007:56). Para comprender la construcción de los géneros debemos entender lo que sucede con los mandatos que definen los roles masculinos y femeninos.

Concretamente, en palabras de Galán y Macías Valadéz-Márquez, “los mandatos de género, como categoría psicosocial, se pueden entender como estereotipos prescriptivos que condicionan los procesos de socialización” (2019:2). Estos mandatos son los que guían las prácticas humanas y la vida cotidiana en general. Pero es necesario, desde una perspectiva de género, poder analizar este concepto partiendo de la comprensión de la diferencia entre los géneros masculino y femenino ya que, como podemos adelantar, estos mandatos no son iguales para todxs. Tajer (2020) explica cómo, a lo largo de la historia, los roles de género fueron mutando pero sin modificarse sustancialmente. Los varones siempre estuvieron ligados al ámbito público y al rol de productor y proveedor, y las mujeres al ámbito privado y doméstico, fundamentalmente en el rol de cuidadoras. Como explica Medan, los estereotipos o mandatos masculinos “se relacionan con la fuerza, la virilidad, la predisposición al riesgo, la racionalidad, la función de proveer sustento económico a la familia, etcétera, todas atribuciones que se contraponen a lo que se considera como lo «femenino»” (2011:68). El mandato de masculinidad impone el deber ser proveedor y fuerte, pero sin dejar de lado la búsqueda de placer. A partir de este deber ser, aquellos varones usuarios de sustancias son atravesados por la posibilidad de experimentar placer pero a su vez la imposibilidad de buscar ayuda. Esto se debe a la construcción del mandato que impone al varón el deber de poder resolver solo.

Por otro lado, los mandatos de género asignados a las mujeres tuvieron que ver históricamente y hasta la actualidad con un deber ser cuidadora, madre, protectora. Estas diferencias en los mandatos femeninos y masculinos nos aproximan a entender los roles de género que se convierten en obligatorios y “a partir de los cuales, se construye toda una serie de estereotipos o expectativas sociales ‘adecuadas’ para hombres y mujeres” (Briseño, 2011:94). Es necesario pensar y reforzar el carácter inconsciente y aprehendido de estos mandatos para no caer en la tentación de pensar que cumplirlos es una cuestión de decisión y por lo tanto, es fácil transgredirlos. En este aspecto Lagarde explica que “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” (2005:20). La autora a lo largo de sus trabajos de investigación hace hincapié en el hecho de que las mujeres son definidas genéricamente por la obediencia y por ende “la transgresión adquiere una doble significación metodológica: define los hechos de poder que socialmente traspasan a las mujeres y permite evaluarlos en torno a la construcción de su autonomía” (Lagarde, 2005:50). Por otro lado, los mandatos de género nos permiten dar cuenta de cómo la cultura y los individuos son capaces de normar los comportamientos y, en consecuencia, las vidas de las personas, basados en la construcción de un deber ser para cada género³. En esta construcción sociocultural del deber ser, las mujeres se encuentran en una situación de *cautiverio*, como lo llama Lagarde (2005). Esto se debe a que “han sido privadas de autonomía, de independencia para vivir, del gobierno sobre sí mismas, de la posibilidad de escoger, y de la capacidad de decidir” (Lagarde, 2005:152). En ese sentido los mandatos de género para las mujeres representan una forma de cautiverio. En consonancia con esto, la autora nos acerca el concepto de mujeres como *madresposas*, incluso aunque no tengan hijos ni esposos. Este concepto es fundamental para entender mejor los mandatos de género. En palabras de Lagarde, ser *madresposa* implica vivir bajo las normas del deber ser mujer, o sea “realizar actividades de reproducción y tener relaciones de servidumbre voluntaria, tanto con el deber encarnado en los otros, como con el poder en sus más variadas manifestaciones” (2005:363). Este concepto grafica los mandatos de género femeninos a la perfección. La autora plantea el concepto de *madresposas* entendiendo que, como mencionamos, no es necesario tener hijos o esposo, sin embargo “la maternidad y la conyugalidad son las esferas vitales que organizan y conforman los modos de vida femeninos, independientemente de la edad, de la clase social, de la definición nacional, religiosa o política de las mujeres” (Lagarde, 2005:363). Estos mandatos construidos

³ Galán, J. S.; Macías Valadéz-Márquez, G. (2019): *Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Mandatos de Género*. Universitas Psychologica, vol. 18, núm. 3, pp. 1-9, 2019. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia.

socioculturalmente, si bien son aprehendidos de forma inconsciente, muchas veces son transgredidos. Pero si nos remontamos a la historia moderna, la construcción de los mandatos de género surge en el seno de una sociedad androcéntrica que coloca al varón como centro indiscutido y que “supone la consideración, probablemente a nivel inconsciente, de que el varón es el patrón, el modelo, la norma de todo comportamiento humano” (Bengoechea, 2011:5). Desde esta lógica las mujeres han sido colocadas en un lugar de anormalidad e inferioridad física e intelectual que ha costado siglos transgredir. De hecho, si bien se fueron modificando algunas conductas y pensamientos, esto sigue estando vigente en la actualidad.

Interseccionalidad

Para los objetivos de la presente investigación es fundamental trabajar con el concepto de interseccionalidad. Pombo argumenta que la interseccionalidad se trata de una “categoría teórico metodológica capaz de capturar las múltiples relaciones de poder que construyen opresión” (2019:149). O sea que nos permite ver de qué forma se articulan las diversas dimensiones de la opresión que a su vez generan desigualdades sociales. En ciencias sociales en general, pero en el campo del trabajo social en particular, esta categoría ayuda a enriquecer la investigación y la intervención, “enriquecimiento que puede aportar a la identificación de discriminaciones, violencias y desigualdades múltiples, de un modo tal que no objetualicen a las poblaciones afectadas como meras víctimas de las relaciones sociales que las subalternizan” (Pombo, 2019:150). La interseccionalidad nos permite puntualizar sobre distintas estructuras y patrones de desigualdad que son fundamentales para la investigación social y busca profundizar en esas distintas dimensiones de las desigualdades sociales y en cómo éstas se entrelazan y articulan entre sí. Como explica Azparren, la interseccionalidad “parte del supuesto de que la realidad social es compleja, por lo que su análisis no puede reducirse a una sola categoría de diferenciación social..., sino que debe contemplar las distintas dimensiones en su interrelación” (2020:38). Se trata de un aporte para el análisis de situaciones complejas y por ende para el trabajo social. Y las mujeres tienen un rol protagónico en las intervenciones del trabajo social debido a los roles de género asignados que las coloca en un lugar de vulnerabilidad. Particularmente son objeto de intervención aquellas mujeres subalternizadas en términos de clase social y raza/etnia. En ese sentido, Pombo precisa que “la interseccionalidad facilita la detección de las desigualdades simultáneas que las afectan” (2019:165).

Ahora veamos qué pasa con la interseccionalidad entre consumo problemático y clase social. La interseccionalidad nos permite identificar de manera más precisa las particularidades de una problemática y en ese sentido, Epele (2007) profundiza sobre la criminalización que se produce sobre aquellas personas pobres y usuarias de drogas y sus consecuencias. La “lógica de la sospecha” que describe la autora es la consecuencia directa de la criminalización a esta población y pone de relieve esa desconfianza que se genera en lxs usuarixs de sustancias a la hora de buscar atención por la problemática de los consumos. Esta lógica termina siendo una barrera de acceso a dicha atención. En palabras de Epele, “en el caso del consumo de drogas en poblaciones vulnerables, esta particular barrera se conforma en relación con la creciente desigualdad económico-política y las estrategias de criminalización del uso de drogas y de la pobreza” (2007:153). Ser pobre y usuarix de sustancias significa estar expuestx a estigmatizaciones constantes, que a su vez provocan esta “lógica de la sospecha”, traducida como barrera de accesibilidad a la atención necesaria de la problemática. Pero la criminalización en este caso viene acompañada de la penalización. Si bien el proceso judicial de los consumos de sustancias se suele asociar a la rehabilitación, Epele menciona que “los jóvenes pobres han tenido una mayor exposición a procesos judiciales más complejos, generalmente por su pertenencia a determinada clase social (la progresiva criminalización de la pobreza) y a su participación directa o indirecta en actividades ilegales” (2007:163). De esta manera el proceso de criminalización se convierte en un círculo vicioso de desconfianza y penalización. Si bien la autora menciona el caso de lxs jóvenes, población que no es el objetivo de esta investigación, nos sirve para el análisis ya que, como veremos en el próximo capítulo, en general lxs usuarixs de sustancias comienzan a transitar sus consumos en la adolescencia.

Veamos qué sucede con la interseccionalidad entre consumo problemático y mandatos de género. Ya dijimos que los mandatos de género implican un deber ser asignado y que transitar situaciones de vulnerabilidad socioeconómica y ser usuarix de sustancias significa atravesar un proceso de criminalización constante. Cuando ambas situaciones se ven entrelazadas, ser mujer pobre y usuaria de sustancias, el estigma cobra una doble significación. No se trata de una sumatoria de estigmas, sino de un proceso en que ambos aspectos se ven entrecruzados y por ende le dan una nueva significación a la situación de vulnerabilidad de aquellas mujeres. Los consumos de sustancias en mujeres es sinónimo de transgresión de los mandatos de género y, en consecuencia, los roles socialmente asignados. Es por eso que debemos preguntarnos qué pasa cuando esos mandatos no son cumplidos. Muchas veces las mujeres transgreden los mandatos de género asignados, sin embargo no siempre sucede de forma

consciente y planificada. Existen circunstancias por las cuales algunas mujeres se apartan de la norma y no necesariamente como un acto revolucionario. Por eso es necesario comprender qué sucede con esas transgresiones a nivel sociocultural. Como plantea Lagarde (2005) la locura está muy asociada al género femenino desde tiempos inmemoriales y por lo general se relaciona con el sometimiento y la opresión. Sin embargo existen dos significados de locura cuando hablamos de mujeres: “i) La locura de las mujeres como resultado de la vida en el cumplimiento de los mandatos y deberes de la condición de la mujer. ii) La locura como resultado de la transgresión de esas condiciones de vida” (2005:706). Bajo esta perspectiva podemos observar que las mujeres no tienen mucha escapatoria, como plantea la autora, están en cautiverio y condenadas a la locura. O se vuelven locas por cumplir con los mandatos establecidos o se vuelven locas por transgredirlos. Parece que no hay otra opción. No obstante, a lo largo de la historia las mujeres han logrado de distintas formas transgredir esos mandatos de género y salir de la norma y muchas veces esas transgresiones no son deseadas ni ideales. Los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas en las mujeres es visto por la sociedad en general como algo fuera de la norma esperada para ese género. Como mencionamos recientemente, cuando hablamos de transgresiones de las mujeres, surgen conceptos como “locas” o “malas mujeres”, como descripciones cotidianas de aquellas que salen de la norma, de lo establecido socioculturalmente. Estas transgresiones se llevan todo el foco de atención incluso cuando en las situaciones de consumos nos encontramos con otras problemáticas como la violencia de género. La transgresión a la norma invisibiliza cualquier otra problemática o vulnerabilidad y permite que se ponga el foco únicamente en dicha transgresión. De esta manera las mujeres que consumen sustancias psicoactivas de forma problemática son, en primer lugar y principalmente, juzgadas por hacerlo sin tener en cuenta el resto de las situaciones de vulnerabilidad a las que pueden encontrarse expuestas.

En síntesis, así como no es lo mismo consumir sustancias para un varón que para una mujer, tampoco es lo mismo para una mujer de clase media/alta que para una mujer de sectores populares. Si decimos que en los roles asignados para las mujeres el placer por fuera de esos roles no tiene espacio, menos lo tiene cuando hablamos de mujeres pobres, que según los mandatos de género su deber es el de cuidar a sus hijxs, mantener su hogar, etc. Podemos afirmar entonces que a la hora de transitar consumos problemáticos, las mujeres de sectores populares se encuentran con obstáculos que les dificultan ejercer su autonomía y derechos.

Momentos de los consumos

Resulta indispensable que podamos trasladar estos análisis teóricos al problema de investigación que nos compete: los mandatos de género en los consumos problemáticos de sustancias en contextos de vulnerabilidad. En el transcurso de los siguientes capítulos haremos foco en los mandatos de género en cada momento de las trayectorias de los consumos problemáticos de sustancias, desde el inicio de los consumos, pasando por la consolidación de los mismos y finalizando en los procesos de tratamientos. Esta división en tres partes se realiza a modo de poder analizar el problema teóricamente de forma más detallada y haciendo hincapié en cómo se desarrolla cada momento. De esta forma podremos profundizar en los aspectos esenciales que surgieron en la práctica y en la revisión de la teoría, así como también organizar los datos. Sin embargo, se tiene en cuenta que en la realidad estos momentos pueden suceder en simultáneo y que no necesariamente tienen un orden cronológico. Si bien el inicio sucede por única vez, lo más frecuente es que en las trayectorias de los consumos los momentos de la consolidación y el acceso a tratamientos se repitan aunque no siempre de igual forma. Pueden reiterarse ciertas prácticas o llevar adelante acciones similares, pero nunca de la misma manera. Cuando presentamos el momento del inicio de los consumos, nos referimos al contexto en el que sucedieron, las motivaciones que se tuvieron y la situación particular de cada usuari@x al momento de comenzar sus consumos. El momento de la consolidación tiene que ver con los motivos de sostén de esos consumos y las consecuencias que tuvieron, o sea ese tiempo en el que, reconociendo que hay una práctica ya iniciada, los efectos de los distintos consumos van dejando marcas en las vidas de cada usuari@x. Por último dedicaremos un momento para analizar específicamente los procesos de acceso a distintos tratamientos por consumos en múltiples dispositivos.

Para poder realizar el análisis planteamos algunas preguntas que nos acompañarán durante la investigación: ¿Cómo se da el inicio de los consumos de sustancias psicoactivas en usuari@s varones y mujeres? ¿De qué manera impactan los consumos problemáticos de sustancias en las vidas de las personas según su género? ¿Cómo impactan los mandatos de género en el acceso de varones y mujeres a tratamientos por consumos problemáticos? Intentaremos a lo largo de esta investigación esbozar algunas respuestas para estos interrogantes, como así también generar otros nuevos. Como venimos viendo, los mandatos de género son una construcción sociocultural que abarca todos los aspectos de la vida. La intención del presente trabajo es centrarnos en la particularidad de los consumos problemáticos de sustancias atravesados por los mandatos de género, teniendo de referencia a usuari@s del dispositivo de

abordaje territorial LOBE. Es por esto que tendremos en cuenta algunas variables para analizar la problemática: los vínculos de pareja; las redes de contención familiar; las consecuencias de los consumos problemáticos a nivel legal; la oferta de dispositivos de tratamientos. Estos aspectos serán desarrollados a lo largo de los capítulos para profundizar sobre la problemática presentada en este trabajo.

Capítulo 2

Mandatos de género en el inicio de los consumos de sustancias

Varones, mujeres y diversidades no son atravesadxs por la problemática del consumo de sustancias de la misma manera. Como refiere el estudio de USPPA (Unidad de Seguimiento de Políticas Públicas en Adicciones), cuando hablamos de varones y mujeres nos encontramos con que “psíquicamente, son distintas las motivaciones y disparadores del consumo, así como la percepción de riesgo de cada sustancia y el estado de vulnerabilidad frente a ellas” (2021:1). Estas diferencias tienen múltiples orígenes socioculturales. Sin embargo, como vimos en el capítulo anterior, el concepto de estigma está muy presente en esta problemática tanto en varones como en mujeres usuarixs de sustancias y es menester detenernos en él. En el caso de las mujeres, los mandatos de género que otorgan determinados roles se ven profundizados por el estigma que la sociedad construye y reproduce día a día. Como mencionamos en el capítulo 1, si bien estos roles fueron evolucionando a lo largo de la historia, los patrones siguen siendo prácticamente los mismos. Los varones y la masculinidad estuvieron históricamente ligados al ámbito público y desligados de las responsabilidades de cuidado. El mandato de masculinidad impone a los varones el deber de proveer a la familia, de demostrar fortaleza y de estar predispuesto al riesgo constantemente. No obstante, los varones están habilitados a experimentar placer en todos los aspectos posibles. Por el contrario, las mujeres son colocadas en el lugar de responsables del cuidado y el orden en el ámbito de la vida privada. Son las responsables, no solo de maternar y criar a sus hijxs, sino además de hacerlo bien, como la sociedad lo espera. En esta concepción no hay tiempo para el placer de las mujeres por fuera de estos mandatos. Si bien hace algunas décadas que las mujeres irrumpieron en el mundo público, la realidad nos demuestra que se les siguen restringiendo algunas actividades ya sea desde la prohibición como desde la mirada que juzga. Si decimos que de lo femenino se espera responsabilidad, cuidado, maternidad y orden, según estos mandatos no puede coexistir con el consumo de sustancias psicoactivas. Aun así la realidad nos muestra otra cosa: las mujeres también consumen.

En este apartado haremos hincapié en el inicio de los consumos de sustancias para lo cual nos centraremos en los contextos en los que sucedieron los inicios en los consumos, teniendo en cuenta edades y tipos de sustancias y las motivaciones que manifestaron lxs usuarixs en las entrevistas. Ahora veamos aquellos factores que surgieron en los testimonios de lxs usuarixs de LOBE.

Tipos de sustancias y edad de inicio en los consumos

En el Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas realizado por la SEDRONAR, se indica que “los varones se inician más temprano en el consumo de alcohol, tabaco y marihuana; y las mujeres lo hacen en el consumo de cocaína” (2017:23). Por otro lado, allí también se hace referencia a que la edad promedio de inicio de los consumos en la población en general se presenta entre los 16 y los 20 años. En ese sentido debemos mencionar que no se encontraron grandes diferencias en la muestra consultada en relación a estos dos aspectos: el tipo de sustancias elegidas y las edades de inicio en los consumos. Uno de los usuarios afirma que inició sus consumos:

“A los 15 o 14 marihuana. A los 16 empecé con cocaína”.

Otro relata:

“Empecé a consumir cigarrillos a los 14 años, alcohol a los 16, marihuana también a los 16 y ya llegando a los 21 años empecé a consumir cocaína”.

Otro de los usuarios refiere:

“A los 16 años empecé con alcohol, no, primero empecé con el tabaco, después con el alcohol, después con la marihuana y así seguí por todas las drogas habidas y por haber, menos inyectables, todo”.

Por su parte, una de las usuarias menciona que inició sus consumos:

“A los 16 años con marihuana, seguí con la cocaína, LSD y después pasta base”.

Otra afirma que:

“Empecé a consumir a los 20 años marihuana, después la cocaína”.

Solamente una de las usuarias refirió comenzar sus consumos en la edad adulta pasando los 40 años. Como pudimos ver, el resto de lxs entrevistadxs, tanto varones como mujeres, iniciaron sus consumos en la adolescencia, entre los 14 y los 20 años.

Por otra parte, el tipo de sustancias elegidas tampoco presenta grandes diferencias. Si bien el alcohol solo fue mencionado por los varones, todxs indican que la marihuana fue de las primeras sustancias que comenzaron a consumir. A su vez la gran mayoría hace referencia a haber continuado sus consumos con cocaína y haber probado diversas sustancias a lo largo de su vida. Por lo tanto, el policonsumo es un elemento estable en ambos géneros.

Por tal motivo no se observan diferencias sustanciales tanto en la edad de inicio de los consumos como en el tipo de sustancias elegidas por parte de lxs usuarixs entrevistadxs. Asimismo las respuestas obtenidas se vinculan con los resultados que mencionamos anteriormente del Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas presentado por la SEDRONAR en el año 2017.

Motivaciones

Cuando indagamos sobre las motivaciones en el inicio de los consumos de las mujeres surgió la referencia a la soledad como parte del proceso. Mujeres que se sentían solas, abandonadas, incluso teniendo familia y pareja. Cuando una de las usuarias es consultada por los motivos de su inicio en los consumos refiere:

“Capaz que por depresión, capaz que por falta, capaz por dolor, capaz por soledad, capaz por un montón de cosas”.

A su vez otra usuaria responde:

“Por soledad, yo tenía papá y mamá pero era muy rebelde”.

“Me sentía sola, mi hermano no me daba bolilla, no me saludaba”.

Por lo general este sentimiento se remonta a situaciones familiares complicadas y posteriormente a relaciones de pareja violentas y manipuladoras. Una de las usuarias refiere, al hablar de relaciones de pareja:

“Yo nunca conocí a una persona que me hablara y no me gritara ni golpeara”.

En el caso de las usuarias entrevistadas para este trabajo, las motivaciones del inicio en los consumos se vinculan con aspectos dolorosos de sus vidas relacionados a sentimientos de soledad y de trato por parte de sus redes afectivas, ya sean la familia directa o las parejas. Los consumos fueron utilizados como una vía de escape a una realidad que se quería evadir por diversos motivos.

Por otra parte, Azparren menciona que al comenzar sus consumos, los varones “tienen la posibilidad de demostrar su ‘hombria’ ante sus pares” (2020:139). Esto forma parte del mandato de masculinidad y se refleja en las acciones de los varones al iniciar los consumos de sustancias. Como explica Azparren, “la presión ejercida por el grupo de pares cumple así un rol fundamental en el inicio en el consumo, ya que se trata de una forma de mostrar pertenencia y lealtad” (2020:139). En el caso de los entrevistados varones hay un patrón bastante marcado que tiene que ver con el grupo de amigos, el sentimiento de pertenencia y la búsqueda de diversión. Uno de los usuarios menciona:

“Empecé a consumir como todos los chicos, tratando de encontrar un lugar, ¿no? Entrar en un cierto grupo de amigos”.

Otro comenta:

“Empecé moderadamente los fines de semana con mis amigos de la infancia. Empecé por diversión y porque nos veíamos más grandes y en plena inmadurez”.

Al ser consultado por el inicio de sus consumos, otro de los usuarios refiere:

“Con mis amigos de siempre. Me gustaba porque íbamos a Parque Chacabuco, fumábamos, jugábamos al fútbol”.

Los testimonios presentados nos permiten ver algunas de las diferencias en las motivaciones de varones y mujeres en el momento del inicio de sus consumos. Sin embargo, nos interesa profundizar sobre un aspecto esencial: el rol de los vínculos sexoafectivos.

Relaciones de pareja

Si nos remontamos a los inicios de las mujeres en estos consumos problemáticos nos encontramos con un patrón. En palabras de Romo, “la iniciación de las mujeres suele producirse a través de sus parejas con más frecuencia que en los varones” (2005:78). Por otro lado, Parga sostiene que “muchas mujeres, han iniciado su consumo o sufrido recaídas a partir de la relación afectiva con hombres usuarios de drogas. Consumo condicionado por relaciones de subordinación frente a los varones” (2008:6). Esta situación que plantean las autoras se reafirma en las entrevistas realizadas para esta investigación, ya que las mujeres en su mayoría refieren haber iniciado sus consumos a raíz de tener una pareja masculina usuaria de sustancias. Una de las usuarias dice:

“Era muy rebelde y me iba con este chico, me quedaba a dormir en la casa de él y así empecé a conocer otras gentes también consumidoras y así empezó todo”.

Otra refiere:

“Por un novio. Empecé con marihuana, después la cocaína, nunca más la dejé. Me casé con un transa, bah no me casé, me junté ocho años, y ahí es donde me hice más adicta a la cocaína”.

La entrevistada se refiere a su primer novio con quien estuvo en pareja muchos años. Fue a través de él que inició el consumo de marihuana y luego cocaína. Su pareja era “transa”, como ella lo define, haciendo referencia a una persona que vende sustancias ilícitas, por lo que no solamente consumía sino que también vendía. Esto implicaba estar constantemente en contacto con la sustancia, frecuentar lugares para consumir y juntarse con gente que también consumía. Como podemos ver, los varones en el rol de pareja de una mujer usuaria de sustancias en muchos casos tienen la responsabilidad del inicio de los consumos de esa mujer, ya que suelen ser los que incentivan, acompañan y generan el espacio para que sus parejas se inicien en los consumos de sustancias y sostengan el mismo. No se hace referencia alguna en las entrevistas realizadas, a parejas masculinas acompañando procesos de inicio de consumos en el rol de cuidador ni haciéndose cargo del cuidado de hijxs, por ejemplo. El varón como

pareja de una mujer usuaria generalmente es usuario también. No así al contrario. Este rol de iniciador, acompañante y sostén de los consumos genera en la mujer una dependencia, no solo emocional, sino en términos de proveedor de la sustancia. Por lo general estas usuarias no las consiguen por cuenta propia, sino a través de sus parejas varones que en muchos casos también se dedican a venderlas. Una de las usuarias al ser consultada por el inicio de sus consumos responde:

“El padre de mi hijo era narcotraficante y lo asesinaron. Cuando falleció me di cuenta que el consumo era un problema”.

Por otro lado, una de las profesionales del equipo de LOBE, al ser consultada por el inicio de los consumos de lxs usuarixs que asisten al dispositivo refiere que:

“La situación de consumo en las pibas se da diferente, muy atravesado por mucho contexto de vulnerabilidad, de que alguien las cuide y si les ofrece eso, terminan enganchadas en consumir o con el transa. Hay mucho de esto, de la estrategia de cuidado en la calle que a veces termina metiéndolas más en el consumo”.

Sin embargo, los varones no suelen iniciar los consumos a través de sus parejas, de hecho en las entrevistas se hizo referencia a parejas no usuarias de sustancias. En su mayoría refieren haber iniciado sus consumos solos o con amigos. Uno de los usuarios nos cuenta de su ex pareja que:

“Ella estaba en un mundo paralelo porque ella vivía y consumía, no drogas, pero consumía mis estados de ánimo y mis estados de consumo. También terminé destruyendo una parte de ella y ella necesitaba reconstruirla teniendo los espacios terapéuticos que le brindaba el lugar para que ella también pueda retomar su vida”.

Este testimonio nos sirve para entender la diferencia del rol de la pareja en varones y mujeres usuarixs de sustancias. Si bien este testimonio pertenece a un varón, podemos acercarnos a la idea de que las mujeres en el rol de pareja por lo general transitan los consumos de sus parejas como algo problemático desde el lugar de responsables del cuidado de la otra persona.

Además, las mujeres cargan con el deber de acompañar esos procesos de consumos teniendo en cuenta los mandatos de género impuestos. En este sentido las mujeres toman el rol de acompañante y cuidadora de su pareja y viven situaciones de desgaste y “destrucción” como las que comenta el usuario. Acá se marcan profundamente los roles de género asignados. En estas situaciones de varones usuarios de sustancias con parejas mujeres no usuarias, vemos que son éstas las que cumplen con los mandatos de género asignados en relación al cuidado y el rol de madrespasa con el único objetivo del cuidado de su pareja, casa y/o familia. Generalmente en estas situaciones las mujeres sienten la responsabilidad y el peso del rol asignado como madrespasa, cuidadora, buena pareja, etc. Es por esto que no solo los varones asumen que la mujer tendrá ese rol de cuidado, sino que las mujeres mismas cumplen con ese deber ser. Además, como refieren algunos de los entrevistados, los consumos surgieron de forma oculta hacia sus parejas, no lo decían o mostraban abiertamente. Uno de los usuarios refiere:

“Obviamente al principio mi pareja no sabía que yo consumía, se fue dando cuenta por el estado en que llegaba a la casa”.

Este testimonio nos permite pensar que ese ocultamiento también tenía sus consecuencias indirectas. Al principio por no saber de los consumos de la otra persona, y luego empezar a darse cuenta por diversas actitudes como las llegadas tarde a casa, los malhumores, los malos tratos, etc. Y como mencionaba uno de los usuarios haciendo referencia a su pareja, estas cosas hacían que viviera en un mundo paralelo. Todo es parte de un proceso que no sucede de un día para el otro y que muchas veces es silencioso o por lo menos comienza de ese modo y que se va agudizando con el pasar del tiempo. Uno de los usuarios cuenta:

“Mi ex pareja me dijo ‘o esta vida o tus hijos’ y yo no quería separarme de mis hijos, así que prometí mejorar. Y bueno, me puse con la computadora así como estaba, con los efectos de la cocaína o la pasta base, no me acuerdo en ese momento qué estaba consumiendo pero había consumido y estaba bajo los efectos de la droga y me puse frente a la computadora a buscar lugares que ofrezcan tratamiento”.

Luego agrega que cuando comenzó el tratamiento por consumos:

“Iba por ir como para blanquear en casa que estaba yendo”.

En ese sentido el usuario explica que no tenía la voluntad de mejorar en ese momento, sino que entendía que debía realizar el tratamiento para “blanqueárselo” a su pareja que sabía que consumía y se lo planteaba como un problema. La promesa de mejora era esencial para sostener aquel vínculo, por lo tanto se hacía. Como menciona Kessler al respecto de un estudio realizado sobre jóvenes y delitos amateurs, en donde hace referencia a las situaciones de consumo problemático, “en la mayoría de los relatos, son mujeres las que imponen una sanción frente al consumo de drogas e inducen la ruptura de las relaciones de pareja o amistad” (2004:78). Aunque, como veremos más adelante, estas rupturas suelen llegar cuando la situación de consumo ya fue superada.

En conclusión, los vínculos de pareja tienen un rol fundamental en el inicio de los consumos de sustancias tanto en varones y mujeres, aunque desde perspectivas muy distintas. Para las mujeres usuarias, la pareja suele ser el vínculo hacia los consumos y el acceso a las sustancias, mientras que para los varones, la pareja suele ser el símbolo de cuidado y compañía a la hora de iniciar y transitar sus consumos.

Capítulo 3

Mandatos de género en la consolidación de los consumos de sustancias

Es necesario que dejemos de lado los prejuicios que generalmente se tiene sobre quienes consumen sustancias psicoactivas, acerca de que el inicio de los consumos necesariamente desencadena una dependencia a la sustancia. El proceso por el cual los consumos se vuelven problemáticos “es mucho más complejo, más lento e impredecible” (Cuasnicu, 2021:39). Las motivaciones para sostener los consumos y que estos se transformen en problemáticos, y las respectivas consecuencias de estos consumos, no se presentan de igual forma en varones y mujeres. Por eso es fundamental que, situándonos desde la perspectiva de género, podamos identificar cómo la interseccionalidad entre mandatos de género y consumo problemático de sustancias en contextos de vulnerabilidad socioeconómica nos permite dar cuenta de las diferencias existentes entre varones y mujeres al momento de transitar sus consumos. El inicio de los consumos de sustancias no es el único momento en el que encontramos un patrón diferencial entre varones y mujeres. El momento donde esos consumos se convierten en problemáticos tiene consecuencias distintas en ambos géneros. Romo dice al respecto que “las diferencias en el uso de las sustancias psicoactivas reflejan diferencias sociales entre los varones y las mujeres (como las responsabilidades parentales y la desigualdad en la negociación de las relaciones personales)” (2005:77). Estas diferencias son esenciales para entender los procesos de mujeres y varones a la hora de transitar sus consumos.

Ya vimos cuáles son las características del inicio de los consumos, ahora nos toca adentrarnos en la consolidación de los mismos. Para ello nos planteamos algunas preguntas: ¿qué pasa en la vida de las personas en el momento que atraviesan consumos problemáticos? ¿Cuáles son las motivaciones para sostener esos consumos? ¿Qué consecuencias tienen en lxs usuarixs los consumos problemáticos sostenidos en el tiempo? Como veremos, en nuestra población objetivo los contextos y escenarios en los que se pueden dar estos consumos son similares, sin embargo las motivaciones para sostenerlos y sus consecuencias no son iguales en varones y mujeres.

Redes de apoyo

Las redes de apoyo y/o contención son un concepto muy utilizado en las ciencias sociales. Según Goncalves y Montero, una red es “una forma de organización social en la cual se produce el intercambio continuo de ideas, servicios, objetos, modos de hacer” (2003:55). La red, por lo tanto, se trata de una estructura social que brinda contención y sostén a las personas. Las autoras coinciden que en ciencias sociales las redes “responden a conexiones o articulaciones entre grupos y personas con un objetivo común que sirve de hilo conductor de tales relaciones, las cuales pueden ir desde relaciones familiares o de compadrazgo hasta movimientos sociales” (Goncalves y Montero, 2003:55). Cuando hablamos de redes de apoyo nos referimos al círculo cercano de una persona que representa un lugar de refugio y contención. No necesariamente tiene que ser un vínculo familiar, sino que puede conformarse por amistades, parejas, redes comunitarias, etc. En contextos de vulnerabilidad, como las situaciones de consumos problemáticos, las redes se convierten en un factor fundamental. En palabras de Kessler, “el consumo de ciertas drogas contribuye tanto a conformar grupos como a redefinir relaciones: los que no comparten el consumo van quedando afuera” (2004:78). A su vez, como explican Jones y Cunial al hablar de los vínculos afectivos, cuando éstos resultan expulsivos “la persona afectada puede decidir no compartir la información o alejarse de ellos” (2020:6). De esta forma se van produciendo alejamientos y ocultamientos hacia esas personas cercanas que forman parte del círculo de confianza. Estos alejamientos hacen que la persona se encuentre en una situación de mayor vulnerabilidad no solo por ser usuaria de sustancias, sino además por no tener una red de apoyo que la sostenga y acompañe. En ese sentido los autores afirman que mantener en secreto para las personas del círculo cercano las situaciones de consumo “no sólo impacta en las formas de relacionamiento y conexión socio-afectiva (incluyendo a parejas), sino también obliga a lidiar con factores estresantes adicionales” (Jones y Cunial, 2020:6). Estos factores tienen que ver con el ocultamiento de la realización de tratamientos, toma de medicación, etc.

En los testimonios obtenidos para la presente investigación surgió con mucha frecuencia la referencia a las redes de apoyo familiares. En el caso de las mujeres entrevistadas, todas refieren un alejamiento casi total con su red de contención familiar. Una de las usuarias dice, haciendo referencia a sus xadres y hermano:

“Se tendrían que haber hecho cargo de mí pero nadie se hizo cargo, entonces fue una época muy negra de mi vida”.

Este es un patrón que se repite en las entrevistadas. Los vínculos familiares se rompen completamente, su mayor red de contención les da la espalda en el momento en que atraviesan consumos problemáticos y ellas se sumergen en una sensación de soledad, como mencionamos en el capítulo anterior. Como plantean Jones y Cunial, “la radicalidad con que rompen ciertos vínculos muy significativos de larga duración se explica por las altas expectativas de apoyo, y lo doloroso que resulta la falta de empatía” (2020:6). En el caso de otra usuaria nos relata que su hermana realizó una denuncia en su contra debido a su consumo problemático, motivo por el cual le otorgaron una medida perimetral y tuvo que abandonar la casa familiar que pertenecía a ambas, por lo que quedó en situación de calle:

“Fallecieron mis padres y no tengo vínculo con mi hermana. Ella accionó legalmente contra mí cuando fallecieron mis padres. Me denunció para que me internen. Mi hermana me puso una medida perimetral y me tuve que ir de la casa, por eso quedé en la calle”.

Una de las usuarias refiere que sus vecinxs y familia tenían miedo de las personas que llevaba a su casa para consumir y por lo tanto se fueron alejando de ella, dejaron de saludarla e incluso de visitarla. Nos cuenta lo que le sucedió luego de una internación:

“Cuando salí mi hermano me dejaba sola también en casa, entonces yo no sabía cómo vivir sola, y ahí empezó el problema de que dejaba entrar a cualquiera. A cambio de drogas usaban mi casa. Hasta que todo eso fue re negro, mi hermano ya no creía en mí, mis vecinos no me saludaban, pensaban que la gente que venía a mi casa les iba a robar a ellos por los techos”.

Por otro lado una de las profesionales de LOBE aporta que las mujeres en el dispositivo:

“Llegan con un nivel de ‘no red’ que la mayoría de los casos no tienen eso de ‘tengo que cuidar’ o ‘depende de mí alguien’, ya se rompieron esos lazos familiares en la mayoría de los casos entonces es literalmente ellas por ellas mismas”.

No contar con estas redes de apoyo agudiza la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres que atraviesan consumos problemáticos de sustancias.

Este tipo de acciones por parte de la familia son recurrentes cuando hablamos de mujeres que consumen, no así de varones. En el caso de éstos, generalmente refieren apoyo por parte de sus familias y sobre todo de sus parejas. Esto refleja el rol de cuidadora de las mujeres que imponen los mandatos de género. Las mujeres, en sus distintos roles, acompañan estos procesos de consumos de los varones desde el lugar de madresposas, ya que son la maternidad y la conyugalidad las que organizan el modo de vida femenino y permiten tener una actitud de servidumbre voluntaria⁴. Uno de los usuarios dice que hoy se encuentra bien:

“Gracias a mi mamá que ella me acompañó a todos lados”.

Otro de los usuarios comenta, en relación a su pareja:

“Me acompaña en este proceso un montón, si tengo que ir a algún lugar ella está conmigo, si tengo que llamar a alguien ella me busca la forma de conectarme”.

No obstante, como expresan Jones y Cunial, “el acompañamiento familiar y de amistades (quiénes y cómo acompañan) no constituye un escenario fijo, ni un proceso lineal. Con el correr del tiempo la trama vincular va transformándose” (2020:7). En el caso de las mujeres entrevistadas, refieren que al realizar tratamientos y mejorar su situación de consumo problemático, por lo general vuelven a tener gradualmente vínculo con su familia. Una usuaria reasalta:

“Con mi hermano recién ahora estamos teniendo vínculo otra vez. Es lo que me pone contenta”.

“Ahora me doy cuenta que si yo estoy bien, tengo familia”.

⁴ Lagarde, M. (2005): *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Universidad Nacional Autónoma de México.

Por el contrario, muchos de los varones que refirieron apoyo de sus parejas al momento de realizar tratamientos mencionan que luego de ese proceso llegó la separación no sólo de su pareja, sino también de sus hijos. Uno de los usuarios expresa:

“Me robaron la infancia de mis hijos porque esto surgió, la separación de mi ex pareja, después de que yo me había internado para dejar de consumir y después del tiempo internado que estuve volví a mi casa y no teníamos una buena relación”.

De manera que podemos pensar en procesos inversos en varones y mujeres. En el caso de las usuarias, suelen perder el vínculo con sus redes al momento de atravesar sus consumos pero luego revincularse con éstas como parte del proceso de reparación de los daños de esos consumos. Mientras que en el caso de los varones aparece una especie de desgaste por parte de las parejas que acompañaron todo el proceso de consumo y rehabilitación, motivo por el cual surge la separación y el alejamiento.

Exposición al riesgo

Si bien las mujeres que consumen sustancias se encuentran en una situación de extrema vulnerabilidad que las expone al riesgo constantemente, cuentan con mayor conciencia al respecto. Una de las profesionales de LOBE comenta que:

“La exposición al riesgo es diferente, si bien ambos (varones y mujeres) pueden sufrir en estado de consumo y al estar en calle más allá del consumo, distintas situaciones de vulnerabilidad, las mujeres más aún. Con lo cual suelen, o no hacer un consumo solas, o que ese consumo no suele dormirlas, suele ser en menor medida para tener otros modos de cuidado”.

Para ellas, estar bajo el efecto de alguna sustancia en situación de calle puede implicar vivir situaciones de violencia y abuso, por lo que son mucho más cuidadosas a la hora de consumir. Como explica Maffia, las mujeres usuarias de sustancias “suelen referir haber sufrido experiencias traumáticas (violencia de género, abusos sexuales, intentos de suicidio, etc.), lo que las predispone negativamente a la ayuda (desconfianza)” (2021:34). En ese sentido, una de las profesionales de LOBE consultada para esta investigación afirma que:

“No son los mismos riesgos si sos varón o mujer. Y si vos solo pensas en disminuir los riesgos sin incorporar la perspectiva de género, tu intervención se queda un poco corta o no le da la relevancia o no jerarquiza esa problemática. No es lo mismo que te roben o que te violen”.

Una de las usuarias cuenta que una vez estando bajo el efecto de la cocaína vivió una experiencia que la hizo querer cuidarse y salir de esa situación en la que se encontraba:

“Tuve un problema grande en casa cuando me quisieron violar y tuve que defenderme con un cuchillo”.

Otra refiere lo siguiente, estando en la calle en situación de consumo:

“Me quebraron el brazo, me rompieron la cabeza”.

Estos son un claro ejemplo de la exposición al riesgo de las mujeres que consumen sustancias. En este aspecto, una de las profesionales del equipo de LOBE hace el siguiente análisis sobre el nivel de consumo en varones y mujeres:

“Las pibas me parece que es más paulatino porque constantemente saben el nivel de riesgo en el que se encuentran”.

Por otra parte, “la exposición al riesgo es una de las características que se asocian con lo típicamente masculino ya que supone ser capaz de soportar consecuencias desfavorables, o desconocidas, de demostrar valentía y de desmerecer el dolor” (Medan, 2011:71). Por lo tanto, los varones tienden a buscar el riesgo como parte de una demostración de hombría⁵. Uno de los usuarios hace referencia a la preocupación de su madre sobre la exposición al riesgo constante en la que se encontraba a la hora de consumir:

“Mi mamá pobre bancándose cuando yo estaba y tratando de sobrevivir cuando no estaba. Se preocupaba por que me maten en la calle o se

⁵ Mendes Diz, A. M. (2002): *El riesgo en los jóvenes como alternativa a la exclusión social*. En: Patricia Sorokin (coordinadora): *Bioética: entre utopías y desarraigos*. Buenos Aires: Ad-Hoc Villela Editor.

preocupaba por que me agarre una convulsión y me rompa la cabeza contra un adoquín”.

Cuando es consultado por los motivos del sostén del consumo, uno de los usuarios responde:

“Lo sostuve porque me gustó, me gustó y no veía las consecuencias verdaderamente”.

La exigencia del mandato de masculinidad de exponerse al riesgo constantemente como demostración de fortaleza implica una incapacidad de medición de ese riesgo. Esto conduce a los varones a llegar a situaciones límite. Una de las profesionales de LOBE destaca lo siguiente:

“En los pibes sí hay algo en la frecuencia del consumo que se corta cuando de verdad están muy en riesgo, yo suelo ver que los pibes que están más en consumo solo cortan el consumo o se van del barrio cuando están a punto de que los caguen a trompadas, que los maten, entonces hay un consumo super periódico y permanente salvo cuando se encuentran realmente en una situación de riesgo posta”.

Es importante detenernos aquí un momento para reforzar la idea de que los mandatos de género tanto femeninos como masculinos no son un listado de prácticas que las personas aprenden de memoria y aplican en su vida cotidiana por elección, sino que son una construcción de ideas y prácticas que se presenta de forma inconsciente a través del vínculo con el mundo que nos rodea. Es por esto que en la realidad cotidiana, sobre todo cuando ésta es atravesada por una problemática social compleja, nos cuesta identificar estos mandatos y mucho más hacerlos a un lado.

El cuidado de la imagen personal

Retomando a Romo (2005), la autora explica cómo existen factores de riesgo diferenciales entre varones y mujeres a la hora de iniciarse en los consumos de sustancias, como así también en la prevalencia de los mismos. Se refiere a “la imagen corporal, la violencia contra las mujeres, los roles asignados, la dependencia afectiva, la publicidad específica o factores

asociados al ámbito laboral” (Romo, 2005:78). Este punto es interesante porque, si bien no es el objeto principal de esta investigación, ha surgido en las entrevistas de las mujeres de forma recurrente la referencia a su imagen corporal. Estas mujeres hicieron referencia en varias oportunidades al cuidado tanto de su imagen corporal, como de su higiene personal a la hora de atravesar consumos problemáticos. Todas refirieron que incluso en sus “peores momentos”, nunca se “dejaron estar” con su vestimenta e higiene. Una usuaria dice, en relación al momento en que se encontraba atravesando un consumo problemático y en situación de calle:

“Nunca llegué a estar sucia, nunca llegué a ese límite”.

Por su parte otra usuaria que atravesó un contexto similar, asegura que:

*“Mi estética no la voy a dobligar por ninguna droga, siempre pensé eso.
Siempre me bañé, lavé mi ropa, aunque durmiera en la calle”.*

A su vez, una de las usuarias menciona que un policía que pasaba por la calle la vio y le dijo:

“Esto no es para vos, vos sos re prolija, no tenés pinta de esto”.

Como mencionamos anteriormente, esto resulta interesante porque ellas no fueron consultadas al respecto y sin embargo todas aclararon que no habían descuidado su imagen en momentos que atravesaron consumos problemáticos y situación de calle. La cuestión de la imagen corporal en relación al buen aspecto, la figura, la higiene personal y buena vestimenta está relacionada con los mandatos de género femeninos a cumplir y por eso es importante dar cuenta de cómo las mujeres los tienen incorporados incluso en momentos de extrema fragilidad. Como mencionamos anteriormente, como consecuencia de la incorporación de los mandatos de género, las mujeres son vigilantes y censoras de sí mismas. Además, es interesante pensar en el obstáculo que generan los mandatos de género incluso cuando pensamos en “dejarse estar”. Parece evidente que el “dejarse estar” en mujeres no tiene el mismo impacto y significado que en varones. El “dejarse estar” en mujeres tiene un límite que se relaciona justamente con el cuidado de la imagen. Es por esto que podemos afirmar que los mandatos de género nos acompañan de forma permanente e inconsciente y que resulta difícil deshacerse de ellos incluso en momentos de extrema vulnerabilidad. En este sentido los

mandatos de género están presentes constantemente para marcar el deber ser y por ende el rol asignado a la mujer, que no puede transgredir el mandato en ese aspecto. Cabe aclarar que en las entrevistas realizadas a los varones no surgió este punto en ningún momento.

Género y sistema penal: experiencias de usuarixs de sustancias

Como vimos en el capítulo anterior, las mujeres suelen iniciar sus consumos a través de vínculos sexoafectivos con varones que consumen y/o venden sustancias ilícitas. Esta realidad que atraviesa a muchas mujeres de sectores populares no solo las sumerge en el mundo de los consumos, sino que muchas veces las termina llevando a ejercer la función de vendedoras y traficantes. Este es un punto interesante en la consolidación de sus consumos. En la encuesta realizada por el Centro de Estudios Latinoamericanos sobre Inseguridad y Violencia, de la Universidad Nacional de Tres de Febrero, se concluye que: “Es clara la diferencia entre varones y mujeres respecto al delito. Estas últimas, mayormente están encarceladas por delitos de tráfico de droga que, muchas veces, cometieron como cómplices de sus parejas” (2014:8). En Argentina son muchas las mujeres presas por causas relacionadas a sustancias ilícitas. Como explica Corda, “distintas investigaciones permiten apreciar que, en el ámbito del SPF (Sistema Penitenciario Federal), el principal delito por el que se encuentran detenidas las mujeres se relaciona con estupefacientes” (2011:30). En esa misma línea, en el estudio presentado por el Centro de Estudios Latinoamericanos sobre Inseguridad y Violencia se afirma que “el delito entre las mujeres está asociado a la delincuencia de sus propias parejas, donde ellas operan como cómplices de las mismas” (2014:19). Esto no se trata de una casualidad, sino más bien de una causalidad relacionada con todo lo que venimos analizando acerca de los mandatos de género y cómo impactan en la vida cotidiana de las personas, sumado a la falta de perspectiva de género en el ámbito del sistema penal. En el relevamiento de la Procuración Penitenciaria de la Nación realizado por el Equipo de Trabajo de Género y Diversidad Sexual se señala, al hablar de las mujeres detenidas por causas relacionadas al tráfico o contrabando, que “nos encontramos mayormente frente a mujeres violentadas, desprotegidas, que sin embargo deben continuar afrontando los deberes socialmente establecidos” (2013:323). Estos deberes y roles asignados a las mujeres, y particularmente a mujeres de sectores populares, son los del cuidado y sostén de la casa y la familia, como ya vimos. Cuando hablamos de estos conceptos no nos referimos únicamente a mujeres madres, sino que el rol de cuidadora se extiende a todos los miembros de la familia, como ser xadres, hermanxs o parejas. En este sentido, el estudio rescata, a partir de entrevistas a mujeres

detenidas en todo el país, que en su gran mayoría éstas son jefas de hogar⁶. Esto quiere decir que por lo general, la situación de iniciarse en la venta o traslado de sustancias ilícitas tiene que ver directamente con la situación de vulnerabilidad social y la consecuente necesidad de sostener económicamente a su familia. Una de las usuarias entrevistadas es un claro ejemplo de todo esto ya que nos cuenta que estuvo privada de su libertad durante tres años por una causa relacionada a la venta de sustancias ilícitas. Esta usuaria refiere que comenzó a consumir y a adentrarse en el mundo de las sustancias a partir del vínculo con su pareja varón que vendía dichas sustancias y nos comenta su experiencia:

“Estuve detenida tres años por venta de pasta base. Todo fue negativo. El padre de mi hijo era traficante a gran escala. El encierro fue la peor experiencia de mi vida. El encierro hizo que estuviera 3 años sin consumir pero me volvió más mala. Me hizo más violenta. Te mandás alguna y te cortan la cara o te tiran agua caliente”.

La experiencia del encierro en contextos de privaciones de la libertad para las mujeres viene acompañada de mayor vulnerabilidad y exposición a la violencia. Además se refuerzan sentimientos que, como vimos, suelen aparecer en los inicios de los consumos de las mujeres, como la sensación de soledad. La misma usuaria menciona que:

“Estaba sola en compañía, éramos 36 mujeres pero me sentía sola”.

Como plantea Corda, a partir de los resultados de investigaciones sobre causas de contrabando de estupefacientes en pequeña escala llevadas adelante por la Unidad Fiscal de Investigación de Delitos Tributarios y Contrabando (UFITCO), del Ministerio Público Fiscal, se determinó que, si bien tanto varones como mujeres imputadxs tenían nullos o bajos ingresos, “mientras que entre los hombres el porcentaje llegaba al 42%, en las mujeres se registraba el 50%. Esto permite pensar en la peor condición social en la que se encuentran las personas involucradas en este tipo de delitos, en especial las mujeres” (2016:33). La situación de “no red” en la que se encuentran las mujeres al momento de atravesar consumos problemáticos, que agudiza la situación de vulnerabilidad existente por el simple hecho de ser

⁶ Procuración Penitenciaria de la Nación (2013): *Informe Anual 2013*. Eje temático Género y Diversidad Sexual. Argentina. Recuperado de: <https://www.ppn.gov.ar/pdf/ejestematicos/Genero/Genero-y-Diversidad-Sexual-Informe-Anual-2013.pdf>

usuarias de sustancias, tiene un impacto directo en momentos de privaciones de la libertad. Corda menciona el informe del Comité Contra la Tortura de la Comisión Provincial por la Memoria del año 2012 y retoma los resultados que allí se presentan: “El SPBA aloja 1.205 mujeres en un sistema carcelario diseñado, pensado, desarrollado y controlado por y para hombres únicamente” (2016:31). A partir de estos números y análisis, debemos resaltar la importancia y necesidad de que se intervenga con perspectiva de género en todas las instancias de condenas a mujeres usuarias de sustancias.

En el caso de los usuarios varones la referencia a los encuentros con la justicia surgió en menor medida y en otra línea. Ninguno mencionó haber estado detenido por consumo o venta de sustancias, incluso refiriendo mayormente consumos en espacios públicos. Sin embargo, algunos mencionaron que al momento de atravesar consumos problemáticos comenzaron a delinquir. Uno de los usuarios relata lo siguiente:

“Empecé a delinquir, nunca hice nada malo, robaba con armas pero robaba igual y pasaba tres, cuatro días sin volver a mi casa”.

Otro usuario refiere que:

“Empecé de vuelta el consumo de un día para el otro que fue relativamente al año que nació mi hijo y fue ahí cuando empecé a delinquir”.

Uno de los usuarios menciona haber estado detenido, pero fue poco tiempo ya que las personas con las que había salido a robar lo ayudaron:

“Después también por las juntas y por lo que uno hace, la pérdida de conocimiento y no estar en sus cabales uno roba, hace cosas que no tiene que hacer y bueno estuve detenido. Estuve preso y estuve muy poco, me pagaron la fianza”.

En el caso de los varones se reafirman los mandatos de masculinidad que tienen que ver con una mayor exposición al riesgo. Las experiencias de salir a robar y estar detenidos para estos usuarios no parecen representar más que eso: experiencias de vida. Como podemos ver en los testimonios, no se problematiza el hecho de delinquir o estar preso, sino que más bien son acciones atribuidas a los consumos y “las juntas”, haciendo referencia al grupo de personas

con las que solían juntarse a consumir. Es muy común escuchar que el consumo y el robo son aspectos que van de la mano en los discursos mediáticos, sobre todo cuando se habla de varones. Muchas veces no se presenta una diferenciación entre uno y otro, como si tuvieran una relación simbiótica. No obstante, debemos resaltar que esos discursos no hacen más que reforzar estereotipos estigmatizantes sobre quienes son usuarios de sustancias. En palabras de Vázquez y Stolkiner, “el discurso del crimen asociado a las drogas (ilegales), tiene un fuerte componente ideológico y produce un efecto de poder explicativo basado en la suposición de peligrosidad de estas personas” (2009:300). Estos discursos además de ser puramente ideológicos, provocan distorsiones y magnificaciones del problema del consumo, muchas veces incluso invisibilizándolo⁷. De esta manera se genera una situación de vulnerabilidad de los derechos de las personas usuarias de sustancias, relacionada a los procesos de estigmatización y criminalización. En el caso de los usuarios entrevistados se presenta una adopción del discurso mediático en el que las sustancias son motorizadoras o facilitadoras del delito, incluso cuando esas sustancias, como la marihuana, son consideradas “livianas” por el tipo de efectos que produce⁸.

En síntesis, como podemos ver en las entrevistas realizadas, los encuentros con el sistema penal por parte de los usuarios tienen orígenes muy distintos. Las estadísticas presentadas por el Centro de Estudios Latinoamericanos sobre Inseguridad y Violencia nos muestran que “el 55% de los internos cumplen sentencia por robo y un 20% lo están por homicidio. Las mujeres (5% de la población carcelaria) mayormente fueron condenadas por tenencia y tráfico de drogas (52%)” (2014:32). No son lo mismo aquellos delitos relacionados directamente al consumo y/o venta de sustancias ilícitas que se da mayoritariamente en mujeres que los delitos de robo efectuados por varones bajo el efecto de las mismas. Los varones entrevistados hacen referencia a situaciones de delincuencia como el robo a mano armada a partir de “las juntas” y las situaciones de consumo. No obstante, mencionan bajas o nulas consecuencias legales. Por otra parte, las mujeres mencionan condenas judiciales por venta de estupefacientes, situación a la que llegaron mayoritariamente a través de sus parejas y en complicidad con éstas.

⁷ Vázquez, A.; Stolkiner, A. (2009): *Procesos de estigma y exclusión en salud. Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogodependencia*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Secretaría de investigaciones. Anuario de investigaciones. Volumen XVI. Argentina.

⁸ Kessler, G. (2008): Consumo de drogas y alcohol en el delito amateur. En Visiones y actores del debate: III y IV Conferencia Nacional sobre Política de Drogas. Intercambios Asociación Civil y Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Argentina.

Capítulo 4

Mandatos de género en el acceso a tratamientos por consumos problemáticos de sustancias

Además del rol asignado y del estigma, debemos mencionar las diferencias entre varones y mujeres a la hora de acceder a tratamientos por consumos problemáticos. Epele plantea la necesidad de revisar el concepto de barreras de acceso en prácticas como el consumo de sustancias, ya que “no sólo están sometidas a procesos de criminalización sino son estigmatizadas, sancionadas socialmente y por lo tanto promueven prácticas activas de discriminación y expulsión” (2007:158). La interseccionalidad entre consumo problemático y contextos de vulnerabilidad socioeconómica nos permite profundizar en estas barreras. Como marca Epele, “en los contextos cotidianos, los usuarios viven en constante amenaza, persecución y diversos peligros por el hecho de ser consumidores de drogas, entre otras cosas” (2007:158). Por lo tanto esta “lógica de la sospecha” y la desconfianza que se genera en usuarios de sustancias se convierte en uno de los principales obstáculos de accesibilidad a dispositivos de tratamiento de los consumos.

No obstante, los obstáculos de accesibilidad que atraviesan las mujeres que no cuentan con los recursos económicos para realizar un tratamiento como tampoco redes de apoyo y sostén para ser acompañadas en el proceso son un punto esencial para el análisis. Desde tener que trabajar todo el día y volver a su hogar a continuar con las tareas de cuidado hasta el hecho de no tener a nadie de confianza con quién dejar a las personas que se encuentran bajo su cuidado, entre otros. Como venimos desarrollando a lo largo de este trabajo, los mandatos de género en mujeres usuarias de sustancias psicoactivas generan una estigmatización atravesada por diversas variables: ser mujer pobre y usuaria de sustancias. Como se plantea en el Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas 2016-2020, la situación de las mujeres usuarias de sustancias es crítica si se tiene en cuenta “la falta de oferta de tratamientos que incluyan una perspectiva de género en esta problemática; y, más aún, cuando a la situación de consumo se acompaña la condición de embarazo y/o tenencia de hijos a cargo” (2020:5). En ese sentido, una de las profesionales del equipo de LOBE explica:

“Antes las mujeres no participaban tanto del espacio, ahí hubo una diferencia. Pero me parece que tuvo más que ver con la formación de los

profesionales que estábamos ahí, que le dimos otra impronta desde otro lugar y pudimos visibilizar que las mujeres, por el hecho de ser mujeres, en la calle sufren algún tipo de violencia particular o estaban en situación de mayor vulnerabilidad en relación a los varones”.

Cuando vemos las estadísticas, no sorprende que solo un 20% de las personas que se encuentran realizando tratamientos por consumos problemáticos sean mujeres⁹. Como decíamos anteriormente, la responsabilidad de los cuidados ejerce una presión muy importante en las mujeres. Vivimos en una sociedad que las educa para preocuparse primero por la familia y el hogar y luego por ellas mismas. Y la trasgresión del rol asignado que implican los consumos de sustancias impacta directamente en las posibilidades de acceso a distintos recursos. Como explica Hansen (2020), en las mujeres usuarias de sustancias suelen aparecer principalmente los sentimientos de culpa y vergüenza, sentimientos que no suelen presentarse en varones. Estos sentimientos en la mujer surgen a partir de la sensación de que se está desviando de la norma, que no está cumpliendo con lo que se espera de ella como mujer. Como mencionamos en capítulos anteriores, esto se relaciona directamente con los mandatos de género impuestos y aprehendidos. Parga sostiene que el consumo de sustancias tanto lícitas como ilícitas en las mujeres es una cuestión que aún permanece invisibilizada y por ende “las políticas públicas en materia de drogas, no toman en cuenta las particularidades de los padecimientos y sufrimientos de las usuarias, ni las necesidades específicas de éstas, que deberían abordarse desde los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo” (2008:5). En ese sentido veamos qué sucede con los diversos dispositivos para realizar tratamientos por consumos de sustancias en Argentina.

Dispositivos de tratamiento

El Censo Nacional de Centros de Tratamiento realizado en 2018 por la SEDRONAR da cuenta de las características de los diversos dispositivos de atención a los consumos y los datos son interesantes: “El 88% de los centros aceptan hombres y mujeres indistintamente, en tanto el 5,6% acepta solo hombres y el 1,0% exclusivamente mujeres” (2018:38). A su vez, casi el 18% de los centros no atiende personas trans y/o población de otros géneros. Además, como mencionamos en la introducción de este trabajo, si bien cerca del 70% de los centros

⁹ Hansen, G. (2020): *Estigma y consumo de drogas: una aproximación a la mirada interseccional*. En: *infonova* N° 37.

afirma poder recibir mujeres embarazadas y/o con hijxs, “los centros de atención exclusiva por abuso de sustancias cuentan con menor disponibilidad de atención a mujeres embarazadas y/o con hijos (59,7%)” (SEDRONAR, 2018:44). Las cifras muestran que las mujeres tienen menos posibilidades de acceder a tratamientos por consumos problemáticos en términos de ofertas de dispositivos. Y como resaltamos anteriormente, si hablamos de mujeres de sectores populares, los obstáculos crecen. Como refieren Rekalde y Vilches, si bien es sabido que “en los centros de asistencia se sabe que una mujer adicta además de la adicción suele padecer problemas asociados al rol femenino tanto o más graves, no se han generado suficientes alternativas terapéuticas válidas para abordar tales cuadros patológicos” (2005:15). Al respecto los autores plantean que en la mayoría de los casos, en los dispositivos de tratamientos no solo no se resuelven los problemas de consumo de las mujeres sino que además se agregan cargas mentales como la sensación de fracaso e incompreensión, debido a intervenciones y dispositivos que no fueron pensados específicamente con perspectiva de género.

Si pensamos en tratamientos de internación prolongada, las posibilidades son aún peores ya que como vimos, muchas de las mujeres que atraviesan problemas de consumo no tienen una red de apoyo ni los medios económicos necesarios para poder sostener el tratamiento. A su vez, las mujeres madres o encargadas del cuidado de familiares no pueden abandonar sus puestos de cuidadoras durante un tiempo prolongado para ocuparse de sí mismas, ya que si no lo hacen ellas, no lo hace nadie. En este sentido podemos afirmar que los dispositivos de tratamientos en su gran mayoría no están pensados por y para mujeres, y mucho menos para mujeres sin recursos económicos, sino desde una perspectiva androcéntrica en donde se priorizan las necesidades y demandas de los varones.

Si a estos datos les sumamos el estigma del que hablamos anteriormente, la fórmula nos da que las mujeres de clases populares no deberían consumir y si lo hacen no cuentan con los recursos necesarios para realizar un tratamiento. No es casual que el control de los cuerpos de las mujeres pase en primer lugar por la clasificación del rol en sociedad y en segundo lugar por la restricción a tratamientos que permiten la mejora de la calidad de vida. La sociedad androcéntrica se ha ocupado a lo largo de la historia de restringir el placer femenino y las posibilidades de sobrellevar las cargas emocionales y físicas que se les imponen. Estas violencias simbólicas y estructurales profundizan los problemas asociados a los consumos de

sustancias¹⁰. Como explican Setien y Parga, el control sobre los cuerpos de las mujeres se fue consolidando a lo largo de la historia en “unas tecnologías del saber-poder sobre la sexualidad femenina” (2018:78). Las autoras nos invitan a pensar cómo esos discursos disciplinadores de los cuerpos de las mujeres son constantemente reproducidos por todos los ámbitos de la sociedad, desde la propia familia hasta el sistema de salud o judicial. Esta estrategia sirve no solo para reorientar las conductas apartadas de lo normal esperado para una mujer, sino también para pensar dispositivos e intervenciones desde esa lógica. Sin embargo, podemos observar cómo estos intentos por disciplinar a las mujeres y en particular a las mujeres pobres no han tenido mucho éxito ya que, como venimos viendo, las mujeres consumen sustancias. Una de las profesionales del equipo de LOBE nos comenta la situación del dispositivo:

“Para mí acá, si bien siento que circulan más varones que mujeres, he tenido experiencias en donde las mujeres piden más explícitamente la ayuda”.

“Me parece que sí les cuesta mucho a las mujeres la grupalidad, se sienten muy observadas, les da mucha vergüenza, hay algo del juzgar que si bien está en ambos géneros, para mí la inseguridad que tenemos las mujeres es mayor. Entonces cuesta mucho lo grupal”.

En ese sentido se reafirma lo presentado en las estadísticas: los diversos dispositivos de tratamientos por consumos problemáticos en su mayoría no están preparados para alojar las demandas de las mujeres. Esto dificulta mucho la accesibilidad y prevalencia de las mujeres en los tratamientos, además de que genera una “lógica de sospecha” y desconfianza. Por otro lado, cuando es consultada por la formas de acercamiento de las personas al dispositivo, una de las profesionales de LOBE subraya:

“Las pibas me parece que suelen venir con más angustia manifiesta muy zarpada de ‘no puedo más’, ‘no aguanto más esto’. Ya de entrada muchas empiezan directamente pidiendo un espacio o vienen en una situación de mucha vulnerabilidad o por alguna situación de violencia o por algo que

¹⁰ Di Iorio, J.; Pawlowicz, M.P (2021): *Violencias hacia mujeres y comunidades LGTBQ+ que usan drogas. Hacia la construcción de políticas de drogas con perspectiva de género*. En INFONOVA, 38, 46- 57. Disponible en [https:// dianova.es/wp-content/uploads/2021/09/INFONOVA-38.pdf](https://dianova.es/wp-content/uploads/2021/09/INFONOVA-38.pdf)

les pasó en la calle. Me parece que es más directo o llegan con mucha situación de angustia”.

Por otro lado, las profesionales de LOBE mencionan que generalmente las mujeres se acercan al dispositivo por primera vez acompañadas por alguien. Dato que se relaciona directamente con los testimonios de la usuarias en relación a la sensación de soledad que atraviesan al momento del inicio de sus consumos. Buscar compañía y cuidado se convierte en el objetivo principal de estas mujeres y en muchos casos lo terminan encontrando en el dispositivo. Por otro lado, una de las profesionales entrevistadas hace referencia a una situación típica en LOBE:

“Las mujeres que sostienen tratamiento tienen muchas más dificultades en relación a la organización de los cuidados de los hijos. Yo no recuerdo varones que traigan a sus hijos, muy pocos, ellas sí, muchas veces los tienen que traer, muchas veces los cuidamos afuera, muchas veces entran al consultorio con ellas, o tienen que ver bien en qué horario porque tienen que ver con quién dejan al pibe, que en el caso de ellos, no cobra tanta relevancia”.

La organización de los cuidados es fundamental en el rol de las mujeres que imponen los mandatos de género, incluso cuando son éstas las que necesitan atención y ser cuidadas. Las mujeres que tienen personas a cargo deben priorizar esos cuidados por sobre la propia atención. Esto dificulta la demanda de ayuda y el acceso a tratamientos.

Cuando hablamos de usuarios varones, los primeros acercamientos se dan de formas muy distintas a los de las mujeres. En el caso de éstos no suelen llegar al dispositivo con una demanda de atención concreta, sino que más bien se van acercando a ver qué sucede en el dispositivo, conocer a las personas que asisten, etc. Las profesionales entrevistadas mencionan:

“Creo que hay algo ahí de parte de los varones de la omnipotencia, de creer que ellos pueden solos, de la vergüenza, o sea el nivel de vergüenza creo que es mayor en varones que en mujeres, a la hora de pedir ayuda”.

Otra de las profesionales hace referencia al momento de los varones al acercarse al dispositivo a solicitar atención:

“Vienen a pedir ropa para bañarse o algo para comer o para desayunar. Esas son las instancias por donde ingresan, no es que vienen a pedir un tratamiento la mayoría, o no de primera”.

“Creo que cuesta más con los varones por eso de que deberían poder solos y aceptar que no se puede y que necesitás ayuda, ayuda de una mujer, porque nosotras en salud la mayoría somos mujeres, se juegan ahí algunos obstáculos subjetivos”.

Aceptar cierta fragilidad y, en consecuencia, buscar ayuda no se encuentra dentro de las exigencias del deber ser masculino. Ayuda que cuando viene del sistema de salud, en general está atravesada por otro impedimento: la atención por parte de mujeres. Es por esto que los primeros acercamientos al dispositivo se dan generalmente sin una demanda de atención específica. El dispositivo LOBE, al tener actividades recreativas y terapéuticas, como así también espacios grupales como el desayuno, permite que lxs usuarixs comiencen a participar sin la necesidad de realizar un tratamiento. Modalidad que beneficia a los varones, ya que debido al obstáculo que le imponen los mandatos de género, pedir ayuda no forma parte de las opciones principales. Aunque, con el tiempo, desde el equipo profesional se va trabajando en esos procesos y en muchos casos empiezan a aparecer las demandas de tratamiento en los momentos menos esperados.

Vínculos familiares

Como se puede observar en las entrevistas realizadas para esta investigación, en el caso de las mujeres a cargo del cuidado de sus hijxs, las situaciones de consumo problemático implican una desvinculación total de ellxs y en general de todo su entorno familiar. Esto impacta directamente a nivel emocional a la hora de hacer tratamientos. Como explican Jones y Cunial, “este entorno puede generar sensaciones de apoyo que llevan a una mejor adherencia a los tratamientos..., así como también sentimientos de abandono y rechazo que atentan contra su continuidad” (2020:7). Una de las usuarias al hablar de su hijx refiere que:

“Tengo relación esporádica porque él fue víctima del consumo. Su padre era narcotraficante y lo asesinaron. Y yo me drogaba y estuve detenida”.

“Hace 15 años no existo en la vida de mi hijo”.

A su vez, otra usuaria nos cuenta que se fue de la casa cuando comenzó a consumir y actualmente intenta reconstruir el vínculo con su hijo que ya es adulto:

“Por ahora estamos con un vínculo, digamos, distanciado. Yo pienso que es por los 10 años de consumo que tuve yo. La iglesia, los curas, el obispo, me decían que soy una madre en espera, me suena mucho, me suena en el corazón porque siempre lo voy a seguir esperando”.

Sin embargo, en el caso de los varones, en su mayoría compartieron la crianza de sus hijxs con las madres de éstos y a la hora de atravesar consumos problemáticos, e incluso en los largos períodos de tratamientos, no se desvincularon del ámbito familiar y la casa. En estos casos son sus parejas mujeres las que se encargan de la crianza de sus hijxs, la manutención de la casa y del cuidado de ellos en los momentos de mayor vulnerabilidad. Al respecto, Jones y Cunial dicen que “un familiar que contenga afectivamente y ayude en la gestión cotidiana a la persona en tratamiento (sea acompañándola a la consulta, retirando la medicación o colaborando a que la tome) es visto por profesionales como un aliado esencial para lograr adherencia” (2020:7). Uno de los usuarios nos cuenta que realizó tratamiento de internación estando en pareja y teniendo un hijo pequeño:

“Estuve internado cuatro meses, después continué con hospital de día, donde iba a las 9 de la mañana y salía a las 10 de la noche e iba a mi casa”.

“La única persona era mi ex pareja que me esperaba. Un poco incursionó en el tratamiento porque ella también necesitaba ayuda, porque es muy importante la ayuda que le brindan a las personas que convivieron con vos”.

Por su parte, un usuario refiere que en la actualidad continúa realizando tratamientos y su pareja lo acompaña:

“Hoy tengo a mi pareja que me acompaña al 100%. A donde quiera que vaya ella está”.

A su vez, en el caso de los varones, aparece una figura femenina fundamental en los procesos de tratamientos: la madre. Muchos refieren que fueron sus madres las que los apoyaron, ayudaron y acompañaron en sus tratamientos, incluso cuidando y criando a sus hijxs. Uno de los usuarios expresa:

“Mi madre me acompañaba siempre, me iba a visitar cuando estaba internado, yo me interné porque ella me lo pidió”.

Otro de los usuarios menciona, en referencia a su madre:

“Ella los sábados y domingos estaba siempre en la visita. Fue la única que me apoyó y me acompañó”.

Uno de los usuarios destaca que luego del fallecimiento de su madre comenzó a repensar su situación:

“Hubo un click o mi cabeza dijo ‘bueno, hasta acá, ¿qué va a ser de tus hijos ahora que no está tu mamá para cuidarlos?’. Mi mamá me los crió a mis hijos”.

Es por esto que Jones y Cunial (2020) insisten en la importancia de las redes de apoyo en personas que se encuentran realizando tratamientos por consumos problemáticos, ya que pueden aportar tanto negativa como positivamente a la situación de la persona. Los autores afirman que “no contar con amistades o familiares que, una vez que conocen la condición de salud, la acepten y acompañen a quienes deben tratarse, puede desestimular seguir un tratamiento, y afectar la calidad de vida” (Jones y Cunial, 2020:6).

Para finalizar, el equipo profesional de LOBE resaltó que en el último año se presentó de forma recurrente la situación de varones que se acercan al dispositivo para realizar

tratamiento por consumo debido al deseo de querer revincularse con sus hijxs. Desvinculación que se produce a partir de la separación de la madre. En estos casos “el alejamiento de sus relaciones no se debe al juicio condenatorio sino a la forma en que influía en sus vínculos” (Kessler, 2004:79). Se trata de un desgaste en el proceso de acompañamiento que finaliza en la separación, de la cual en muchos de los testimonios se hace referencia a que es acompañada por denuncias por violencia de género realizadas por la madre de lxs niñxs, o sea su ex pareja. Estas situaciones suelen suceder luego de los períodos de tratamientos. Es a partir de estas separaciones que los varones pierden el vínculo con sus hijxs. Las profesionales relatan que:

“Se dio mucho eso, varón con ganas de revincularse con hijos y entendiendo que para eso es necesario hacer tratamiento. Y sin embargo eso no facilitó la adherencia. No por entender realmente el registro de en qué lugar lo pone, sino resolver la consecuencia de ese consumo”.

De esta forma se presenta en los varones nuevamente una imposibilidad de solicitar ayuda o atención por la necesidad de mejorar por sí mismos. Lo que aparece es una demanda específica para resolver un problema puntual con el objetivo de recuperar el vínculo con sus hijxs.

En síntesis, en este capítulo vimos cómo la desconfianza hacia los dispositivos de atención que se genera en usuarixs de sustancias en su vida cotidiana conforma uno de los obstáculos principales a la hora de acceder a dispositivos de tratamientos por consumos. A su vez, distintos estudios nacionales realizados por la SEDRONAR nos muestran que los dispositivos de tratamientos que aceptan mujeres son mucho menores que los que aceptan varones, y en su mayoría no están pensados desde una perspectiva de género. Además la situación de desvinculación total del círculo familiar afecta a las personas e impacta directamente en las posibilidades de acceder y adherir a los tratamientos por consumos. La desvinculación familiar representa para usuarixs de sustancias uno de los principales obstáculos de accesibilidad a tratamientos. Sin embargo, la dificultad de acceso a tratamientos por parte de las mujeres se encuentra profundizada por los mandatos de género y los roles y responsabilidades asignadas. Asimismo surgen en las mujeres usuarias sentimientos de culpa y vergüenza relacionados con la frustración del incumplimiento de la norma establecida para ese género.

Reflexiones finales

Tanto los mandatos de género como los conceptos de interseccionalidad y estigma han guiado este trabajo y nos permitieron profundizar en la problemática del consumo de sustancias, partiendo de la diferencia estructural que existe entre varones y mujeres. A lo largo de este trabajo vimos cómo existe un patrón claramente diferencial entre ambos géneros en relación al inicio y la consolidación en los consumos de sustancias, como así también en el acceso a tratamientos, que se relaciona directamente con los mandatos de género. Nuestro objetivo general fue: *Analizar con perspectiva de género cómo se vinculan los mandatos de género con las trayectorias en los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas de lxs usuarixs de LOBE*. De modo que partimos de la perspectiva de género que nos permite identificar los condicionamientos sociales y culturales que construyen las identidades de género y a su vez hacen visibles aquellas desigualdades cristalizadas en roles asignados. Así pudimos centrar el análisis del consumo de sustancias en el deber ser asignado por los mandatos de género que indican lo típicamente masculino y femenino. Los mandatos de género son estereotipos que describen y condicionan la vida de las personas y por lo tanto nos sirven para analizar e intervenir en problemáticas sociales complejas como el consumo de sustancias en contextos de vulnerabilidad social. Los mandatos de género establecen que el acceso a la diversión y la transgresión de la norma sean lo habitual en los varones. En cambio para las mujeres los mandatos determinan que el placer está ligado únicamente al deber ser asignado.

Al hablar de los inicios en los consumos, nos encontramos con que varones y mujeres comparten los tipos de sustancias elegidas y las edades de inicio. Casi la totalidad de la muestra refirió comenzar sus consumos en la adolescencia con marihuana, continuando con la cocaína.

Como pudimos apreciar en los testimonios, para los varones el inicio de los consumos en sí mismo no sugirió ningún tipo de problema ni incomodidad, sino que tuvo que ver con un momento de diversión con amigos. Se trataba de una especie de ritual adolescente para pasar un buen rato. Las motivaciones se basaban en el sentimiento de pertenencia a un grupo de pares. Para los varones, las relaciones de pareja tienen un rol fundamental de apoyo tanto en los inicios de los consumos, como en las trayectorias en general. La mayoría de los usuarios hicieron referencias al acompañamiento de sus parejas.

En el caso de las mujeres, todas relatan el inicio de sus consumos como un momento vinculado a situaciones de angustia. En sus testimonios hacen referencia a que las

motivaciones de sus inicios en los consumos se relacionaron a sentimientos de soledad y a una vía de escape de una vida complicada. En el inicio de los consumos de sustancias las relaciones de pareja cumplen un rol fundamental también para las mujeres, ya que generalmente ese inicio se produce a través de un novio que consume y/o vende sustancias. A su vez, estas relaciones suelen estar atravesadas por la violencia de género, situación que genera en las mujeres una dependencia de su pareja no solo emocional sino también en relación al acceso a las sustancias.

De modo que, si bien no se encontraron grandes diferencias en los tipos de sustancias elegidas, como tampoco en las edades de inicio de los consumos, pudimos identificar distinciones sustanciales entre varones y mujeres en las motivaciones de esos inicios vinculadas con los roles de género asignados. Si bien las relaciones de pareja tienen un rol protagónico para ambos géneros en este punto, son muy distintas las formas en las que se presentan en cada uno.

Al hablar de la consolidación en los consumos problemáticos, nos encontramos con algunos puntos esenciales a tener en cuenta. En primer lugar debemos mencionar las redes de apoyo y el impacto que éstas pueden tener en lxs usuarixs. Pudimos observar cómo un entorno que genera confianza es sumamente positivo y propicia el acompañamiento en los procesos de consumos y tratamientos. En cambio los entornos expulsivos predisponen a lxs usuarixs a alejarse y a ocultar sentimientos y situaciones complejas. Por lo cual este tipo de entornos favorecen el aislamiento de lxs usuarixs. En el tercer capítulo pudimos detectar las diferencias que se presentan en varones y mujeres al hablar de sus redes de apoyo.

En el caso de las mujeres refieren un alejamiento casi total de su familia y redes en general. Mayoritariamente esto sucede a partir del rechazo de la familia a la mujer usuaria. De esta forma se agudizan las situaciones de vulnerabilidad en las que se encuentran y permiten que las mujeres estén más expuestas a situaciones riesgosas por encontrarse solas.

Por otro lado, la referencia a las redes de apoyo por parte de los varones en relación a la consolidación de sus consumos tienen un balance positivo. Esto se debe a que en su mayoría los usuarios refieren acompañamientos incondicionales de parte de sus parejas y particularmente sus madres. Mujeres que, desde el cumplimiento de su deber ser, se han encargado de acompañarlos, de criar a sus hijxs, de sostener la casa y la familia en momentos en los que ellos transitaban sus consumos y procesos de tratamientos.

Por lo tanto, existe una gran diferencia entre ambos géneros al hablar de sus redes de apoyo en la consolidación de consumos. Las mujeres son juzgadas y apartadas de sus familias, mientras que los varones son acompañados incluso en los momentos de mayor criticidad.

La exposición al riesgo es un elemento fundamental a la hora de analizar la consolidación de los consumos de las personas ya que existe una diferencia estructural entre varones y mujeres. Como pudimos observar, los varones se encuentran más predispuestos a la exposición al riesgo constante debido a los mandatos de masculinidad que imponen demostración de fortaleza y capacidad de aguante frente a las adversidades. En cambio, las mujeres se encuentran expuestas a situaciones de riesgo debido a la extrema vulnerabilidad que significa atravesar consumos problemáticos solas y por lo general en la calle. Riesgos de los cuales son conscientes y tratan de prevenirlos utilizando diversas estrategias, como buscar compañía de confianza a la hora de consumir o no hacer un consumo que las duerma o las deje inconscientes. De modo que varones y mujeres en situaciones de consumos problemáticos en contextos de vulnerabilidad socioeconómica suelen encontrarse con diversos riesgos a afrontar. Sin embargo, estos riesgos tienen orígenes y consecuencias distintas en varones y mujeres. Cuando hablamos de los riesgos de los varones, nos referimos principalmente a los robos que pueden sufrir o situaciones de violencia física en las que pueden verse envueltos como consecuencia de atravesar los consumos en la calle. En cambio, los riesgos para las mujeres pueden traducirse en situaciones de abuso sexual y violaciones. Por lo tanto, es indispensable analizar e intervenir en estas situaciones con una perspectiva de género permitiendo ver las diferencias que se producen en ambos géneros.

Otro de los aspectos en los que encontramos grandes diferencias entre varones y mujeres tiene que ver con los encuentros con el sistema penal. Los estudios consultados nos muestran que la situación de las mujeres está atravesada por contextos de violencia en los que mayoritariamente tienen un rol protagónico las parejas. Las cifras de los estudios consultados reflejan que más de la mitad de las condenas de mujeres son por delitos relacionados a la venta de sustancias ilícitas, delitos cometidos en complicidad con sus parejas. Además se reafirman los mandatos de género que imponen a las mujeres cumplir con las tareas de cuidado y el sostén de la familia, ya que la mayor parte de las mujeres detenidas por estos delitos son jefas de hogar. A su vez, el sistema penitenciario recrudece las situaciones de vulnerabilidad por las que son atravesadas las mujeres detenidas y favorece la exposición de éstas a la violencia física en los períodos de detención.

Por el contrario, los varones entrevistados no mencionan detenciones por consumo o venta de sustancias, sino que los encuentros que tuvieron con el sistema penal tuvieron que ver con delitos de robo. De manera que los testimonios se condicen con las estadísticas nacionales que nos muestran que en su mayoría los varones se encuentran detenidos por delitos de robo, hurto y homicidio. Sin embargo, en el caso de los entrevistados, no refieren grandes

inconvenientes con la justicia, ya que las detenciones se solucionaron rápidamente con el pago de fianzas, por ejemplo. A su vez, refieren que los delitos cometidos sucedieron bajo el efecto de las sustancias y las “malas juntas”. En este punto cabe resaltar que los testimonios se mimetizan con los discursos mediáticos y estigmatizantes sobre usuarios de sustancias como personas potencialmente peligrosas. Es necesario desarmar esos discursos porque podemos cometer un error al justificar los delitos con los efectos de las sustancias. Sin embargo, debemos recordar que los mandatos de masculinidad predisponen a los varones a exponerse a riesgos con tal de demostrar su hombría, sobre todo frente a un grupo de pares.

Los mandatos de género guían las prácticas tanto de mujeres como de varones. Sin embargo, es indispensable que a la hora de analizar este tipo de problemáticas sociales complejas nos posicionemos desde una perspectiva de género que nos permita identificar aquellas desigualdades que colocan a las mujeres en un lugar de mayor vulnerabilidad frente a los problemas.

Por último, surgió un aspecto central en los testimonios de las mujeres y en los análisis de las profesionales del equipo de LOBE entrevistadas para el presente trabajo en relación a la consolidación de los consumos: El cuidado de la imagen y la higiene personal. Este aspecto no estaba previsto en las entrevistas, no obstante las usuarias decidieron hacer referencia a este punto aunque no habían sido consultadas al respecto. Todas aseguraron que incluso en sus “peores momentos”, aquellos de mayor fragilidad, no descuidaron su imagen corporal y su higiene. Aquí pudimos ver cómo los mandatos de género impactan de forma constante en la vida cotidiana y logran adecuarse a diversos momentos. Las mujeres son colocadas en el lugar de orden y cuidado, premisas que deben cumplir primero sobre sí mismas y luego sobre otras.

En el último capítulo analizamos las posibilidades de acceso a tratamientos por consumos, teniendo en cuenta la oferta de dispositivos, los tipos de abordajes y los vínculos familiares de los usuarios. La lógica de la desconfianza que se genera en los usuarios de sustancias a partir de los procesos de estigmatización significan un obstáculo a la hora de acceder a tratamientos por consumos. Pero si nos centramos en las diferencias entre los géneros, las estadísticas nacionales nos muestran que es mayor el porcentaje de centros de tratamientos que aceptan varones que los que aceptan mujeres. Con lo cual, partiendo de la base de la oferta, las mujeres tienen menos posibilidades de acceder a dispositivos de tratamientos por consumo. Sin embargo, a la escasa oferta debemos sumarle el hecho de que son casi nulos los dispositivos que aceptan alojar mujeres con hijos. Y por último, en Argentina nos encontramos con falta de dispositivos para el tratamiento de los consumos pensados desde

una perspectiva de género, teniendo en cuenta las demandas y necesidades particulares de las mujeres. Es por eso que las posibilidades de acceso a dispositivos de tratamientos para las mujeres son escasas.

Por otro lado, en el caso de los varones la oferta de dispositivos no es un gran problema, como tampoco lo son los tipos de abordajes. Como observamos, la gran mayoría de centros de tratamientos por consumos en Argentina están pensados para varones. Sin embargo, los mandatos de masculinidad ponen en juego la capacidad de los varones de solicitar atención, sobre todo cuando esa atención proviene de mujeres, situación que favorece la tardanza en demandar tratamientos por parte de éstos.

Otro de los elementos obstaculizadores a la hora de pensar en el acceso a tratamientos por consumos son los vínculos familiares. Estos cumplen un rol fundamental en los procesos de consumos y tratamientos de lxs usuarixs. Por un lado, se pueden presentar situaciones de acompañamiento que favorecen la adherencia a tratamientos. Y por el otro, se pueden dar situaciones de abandono y alejamiento, que se traducen en dificultades de adherencia y sostén de los mismos. En este caso podemos ver situaciones inversas en varones y mujeres.

En el caso de las mujeres refieren alejamiento total de sus familias, incluídxs sus hijxs, al momento del consumo y a la hora de realizar tratamientos. Al mismo tiempo vuelven a aparecer sentimientos de soledad, junto con la culpa y la vergüenza, por la situación en la que se encuentran. Sin embargo, una vez finalizados los tratamientos, o incluso durante las últimas etapas de los mismos, en donde las usuarias comienzan a sentirse mejor consigo mismas y empiezan a rearmar proyectos de vida, suelen aparecer las revinculaciones con el círculo familiar. De modo que las usuarias pueden ver que cuando se encuentran en buen estado de ánimo y salud, sus familias las acompañan. En algunos casos incluso vuelven a establecer vínculo con sus hijxs, con quienes no tenían contacto hace muchos años.

En cambio, en el caso de los varones los vínculos familiares tienen roles inversos. Al momento de atravesar los tratamientos, incluso cuando estos implican internaciones prolongadas, cuentan con el apoyo de su familia, sobre todo de sus parejas y sus madres. En la mayoría de los casos refieren que son éstas las que se encargaron de la crianza de sus hijxs mientras ellos se encontraban por largos períodos fuera de la casa. No obstante, muchos de estos usuarios que fueron acompañados por sus familias en los procesos de tratamientos refieren que al finalizar los mismos y volver a sus casas, atravesaron separaciones de sus parejas, muchas veces mediadas por denuncias que se traducían en la imposibilidad de ver a sus hijxs. Podemos pensar que estas situaciones se presentan debido al desgaste que se

produce en esas mujeres que estuvieron a cargo del cuidado, no solo de sus hijxs y hogar, sino también de sus parejas mientras realizaban tratamientos.

Para finalizar estas reflexiones solo queda volver a la pregunta inicial de esta investigación: *¿De qué manera impactan los mandatos de género en los consumos problemáticos de sustancias y en los procesos de tratamientos de personas que asisten a La Otra Base de Encuentro?* A lo largo de esta investigación intentamos presentar los datos obtenidos en el trabajo de campo, acompañados del estado del arte sobre la problemática. Finalmente podemos exponer que las maneras en las que los mandatos de género impactan en los consumos son muy diversas en varones y mujeres. Si bien hay algunos puntos en los que encontramos similitudes, la mayoría de los aspectos que trabajamos, como las motivaciones de inicio de los consumos, las consecuencias de los mismos y la accesibilidad a tratamientos, presentan diferencias entre ambos géneros. Como vimos, los mandatos de género impactan en la vida cotidiana de las personas, incluso en aquellos momentos de mayor vulnerabilidad. La consecuencia de transgredir los mandatos está relacionada con una condena social atravesada por juicios morales que se basan en la construcción de la normalidad. Sin dudas, la problemática de los consumos de sustancias en contextos de vulnerabilidad atravesados por los mandatos de género es un tema que nos permite seguir indagando y profundizando para la producción de conocimiento científico desde el área del Trabajo Social. Por eso deseamos que lo presentado en este Trabajo de Investigación Final pueda seguir desarrollándose en futuros proyectos.

Bibliografía

ABRIL, V.; DECCA, E.; MERCADO, M. C. (2019): *Consumo problemático de drogas, un abordaje desde redes comunitarias*. ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 2 (2019) Nro. 4. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

AZPARREN ALMEIRA, A. L. (2020): *Del consumo al cuidado. Trayectorias de personas usuarias de pasta base/paco en villas de la Ciudad de Buenos Aires (2014-2018). Análisis desde una perspectiva interseccional*. Tesis para optar por el título de Doctora en Ciencias Sociales. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Argentina.

BALDELLI, B.; BOGLIANO, E.; GHISELLI, S. (2013): *Dispositivos de abordaje del consumo problemático de sustancias con sujetos en situación de calle en escenarios de consumo. La experiencia del Centro de día “La otra Base de Encuentro”*. Ministerio Público Tutelar. Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires. Nuevas Ideas, Nuevos Sujetos de derechos, Infancia y Salud Mental en la Ciudad de Buenos Aires. Informe Final de Gestión del Ministerio Público Tutelar. Pág. 188 a 191. Disponible en: http://jusbaire.gob.ar/sites/default/files/ifg_2007_2013_eb.pdf

BEAUVOIR, S. (1949): *El segundo sexo*. Vol 2. París, Francia.

BENGOECHEA, M. (2011): *Guía para la revisión del lenguaje desde la perspectiva de género*. Universidad de Alcalá; Comisión NOMBRA, Instituto de la Mujer. Madrid, España.

BRISEÑO MAAS, M. L. (2011): *La construcción de la sexualidad y el género en los estudiantes de la Escuela Normal Bilingüe e Intercultural de Oaxaca (ENBIO)*. Universidad Nacional Autónoma de México. Programa de posgrado en pedagogía, Facultad de Estudios Superiores Aragón. México.

BUTLER, J. (2007): *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Edición en Castellano. Ediciones Paidós Ibérica S. A. España.

CENTRO DE ESTUDIOS LATINOAMERICANOS SOBRE INSEGURIDAD Y VIOLENCIA (2014): *Delito, marginalidad y desempeño institucional en la Argentina: Resultados de la encuesta de presos condenados*. Capítulo Argentina. Universidad Nacional de Tres de Febrero. Buenos Aires.

CEPAL; UNIFEM; República de Italia (2004): *Entender la pobreza desde la perspectiva de género*. Unidad Mujer y Desarrollo. Chile.

COBO, R.; POSADA, L. (2006): *La feminización de la pobreza*. Mujeres en red. El periodico feminista. España.

CORDA, R. A. (2011): *Encarcelamientos por delitos relacionados con estupefacientes en Argentina*. Intercambios Asociación Civil; Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.

CORDA, R. A. (2016): *La estrategia fallida: Encarcelamientos por delitos relacionados con estupefacientes en la Argentina*. Serie Documentos de Trabajo. Intercambios Asociación Civil; Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.

CUASNICU, A. (2021): *Consumo de sustancias psicoactivas. Relación con las características socioeconómicas y demográficas. Aportes para el desarrollo de políticas públicas orientadas a la prevención*. Tesis doctoral presentada para optar al grado de Doctor en Demografía. Escuela de Graduados de la Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

DI IORIO, J.; PAWLOWICZ, M.P: (2021): *Violencias hacia mujeres y comunidades LGTBIQ+ que usan drogas. Hacia la construcción de políticas de drogas con perspectiva de género*. En INFONOVA, 38, 46 - 57. Disponible en [https:// dianova.es/wp-content/uploads/2021/09/INFONOVA-38.pdf](https://dianova.es/wp-content/uploads/2021/09/INFONOVA-38.pdf)

DIEZ, M.; PAWLOWICZ, MP.; VISICCHIO, F. y otros (2020): *Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales de Argentina*. En Revista Salud Colectiva. Vol. 16. UNLA. Lanús. Septiembre 2020. ISSN 1669- 2381

DUSCHATZKY, S.; COREA, C. (2002): *Chicos en banda. Los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones*. Paidós. Tramas Sociales. Argentina.

EPELE, M. (2007): *La lógica de la sospecha. Sobre criminalización del uso de drogas, complot y barreras de acceso al sistema de salud*. Cuadernos de Antropología Social N° 25. Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires. Argentina. ISSN 0327-3776

FUNDACIÓN ATENEA (2016): *Hombres, Mujeres y Drogodependencias: Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas*. España.

GALÁN, J. S; MACIAS VALADÉZ-MÁRQUEZ, G. (2019): *Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Mandatos de Género*. Universitas Psychologica, vol. 18, núm. 3, pp. 1-9, 2019. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia.

GOFFMAN, E. (2008): *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu. Original 1963.

GOLTZMAN, P. M. (2018): *Ideas poderosas: producción de salud y cuidado en el uso de drogas con adolescentes*. Intercambios Asociación Civil, 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

HANSEN, G. (2020): *Estigma y consumo de drogas: una aproximación a la mirada interseccional*. En: infonova N° 37.

JONES, D; CUNIAL, S. L. (2020): *Los vínculos afectivos en la adherencia a tratamientos por VIH y por consumos problemáticos de drogas (Argentina, 2014-2016)*. Cadernos de saúde pública. Brasil.

KESSLER, G. (2004): *Sociología del delito amateur*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.

KESSLER, G. (2008): *Consumo de drogas y alcohol en el delito amateur*. En Visiones y actores del debate: III y IV Conferencia Nacional sobre Política de Drogas. Intercambios Asociación Civil y Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Argentina.

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

MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA NACIÓN (2020): *Eje: Reconocer la perspectiva de género*. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/eje-reconocer-la-perspectiva-de-genero.pdf>

MARLATT, G. A (1998): *Reducción del daño: Principios y estrategias básicas*. V Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario. Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz. Cádiz, España.

MEDAN, M. (2011): *Sociabilidad juvenil masculina y riesgo. Discrepancias y acuerdos entre un programa de prevención del delito juvenil y sus beneficiarios*. Última Década N°35, CIDPA, pp. 61-87. Chile.

MENDEZ DIZ, A. M. (2002): *El riesgo en los jóvenes como alternativa a la exclusión social*. En: Patricia Sorokin (coordinadora): *Bioética: entre utopías y desarraigos*. Buenos Aires: Ad-Hoc Villela Editor.

PARGA, J. (2008): *Incorporación de la equidad de género en las Políticas de drogas: Visibilizando la situación de las usuarias*. Congreso Internacional: Las políticas de equidad de género en prospectiva: nuevos escenarios, actores y articulaciones. FLACSO. Argentina.

POMBO, G. (2019): *La interseccionalidad y el campo disciplinar del trabajo social: topografías en diálogo*. En Riveiro. L (comp.) *Trabajo Social y feminismos: perspectivas y estrategias en debate*. 1a ed. Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires. La Plata.

PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN (2013): *Informe Anual 2013*. Eje temático Género y Diversidad Sexual. Argentina. Recuperado de: <https://www.ppn.gov.ar/pdf/ejestematicos/Genero/Genero-y-Diversidad-Sexual-Informe-Anual-2013.pdf>

REKALDE, A, VILCHES, C. (2005): *Drogas de ocio y perspectiva de género en la CAPV*. Observatorio vasco de drogodependencias.

ROMO, N. (2005): *Género y uso de drogas: La invisibilidad de las mujeres*. España.

SEDRONAR (2017): *Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. Informe de los principales resultados en la Provincia de Buenos Aires*. Argentina.

SEDRONAR (2018): *Censo Nacional de Centros de Tratamiento*. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento. Argentina. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2018_censo_nacional_de_centros_de_tratamiento_iv_censo_nacional_en_centros_de_tratamiento_argentina_2018_17.pdf

SEDRONAR (5 de marzo de 2020): *Consumo invisibilizado: las mujeres piden más ayuda para otros que para sí mismas*. Argentina. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/consumo-invisibilizado-las-mujeres-piden-mas-ayuda-para-otros-que-para-si-mismas>

SEDRONAR (2020): *Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas 2016-2020*. Argentina. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sedronar/plan>

SETIÉN, L.; PARGA, J. (2018): *Disciplinamientos y estrategias biopolíticas de control de los cuerpos de mujeres usuarias de sustancias psicoactivas*. En Revista Horizontes en intervenciones sociales. N°1 noviembre. Teseo Press.

TAJER, D. (2020): *Psicoanálisis para todxs. Por una clínica pospatriarcal, poseheteronormativa y poscolonial*. Cap. 2. Colección Psicoanálisis, sociedad y cultura. Editorial Topia. Argentina.

TOUZÉ, G.; PAWLOWICZ, M. P.; ROSSI, D.; GOLTZMAN, P.; CYMERMAN, P. (2008): *Consumo de drogas en Argentina*. En *Drogas en América Latina. Estado del arte en estudios de toxicomanía en Argentina, Brasil, Colombia, Chile y Ecuador*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica Silva Henríquez.

TOUZÉ, G. (2010): *Prevención del consumo problemático de drogas*. Editorial Troquel. Buenos Aires.

UNIDAD DE SEGUIMIENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN ADICCIONES (2021):
El ocultamiento de las mujeres en el consumo de sustancias psicoactivas. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, despacho Dip. Maffia, Diana.

VÁZQUEZ, A.; STOLKINER, A. (2009): *Procesos de estigma y exclusión en salud. Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogodependencia.* Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Secretaría de investigaciones. Anuario de investigaciones. Volumen XVI. Argentina.

Anexos

Guía de entrevistas - usuarixs

Historia personal:

¿Cuántos años tenés?

¿Trabajás? ¿Cuál fue tu máximo nivel educativo alcanzado?

¿Tenés hijxs? ¿Vivís con ellxs? ¿Qué actividades realizás con ellxs? Si no vive con ellxs:

¿Cada cuánto lxs ves?

¿Estás a cargo del cuidado de algún familiar?

Historización del consumo en cada sujetx:

¿A qué edad empezaste a consumir? ¿Qué sustancias consumías? ¿Esas sustancias fueron cambiando con el tiempo? ¿Cuáles? ¿Por qué?

¿Para qué empezaste? (¿Alguien te ofreció? ¿Cómo la conseguías? ¿Qué esperabas de ese consumo? ¿Por qué lo sostuviste? ¿Qué te hacía sentir? ¿Dónde consumías?)

¿En algún momento viste el consumo como un problema? ¿Cuándo y por qué? ¿Intentaste dejar de consumir?

¿Tus amigxs consumían drogas y/o alcohol? ¿Tu familia consumía? ¿Tu pareja? ¿Qué decían o pensaban sobre tu consumo? ¿Preferís consumir solx o acompañadx? ¿Cuáles son los pros y contra de consumir solx? ¿Cuáles son los pros y contra de consumir acompañadx?

¿Cómo crees que impactó el consumo a lo largo de tu vida?

Acceso a tratamientos y prácticas de cuidado:

¿Alguna vez hiciste tratamientos por el consumo de sustancias? Con tratamientos me refiero a internaciones, centros de día, terapias, etc.

¿Cuándo te acercaste por primera vez a algún dispositivo, hospital o centro de salud por el consumo? ¿Qué tratamientos realizaste? ¿Cuánto tiempo duraron esos tratamientos? Si dejó de realizar algún tratamiento: ¿Por qué no pudiste continuar?

¿Alguna vez quisiste realizar algún tratamiento por consumo pero no pudiste por alguna situación familiar o económica?

¿Alguna vez implementaste alguna estrategia por fuera de las instituciones para no consumir? ¿Cuál? ¿Por qué?

¿Te resultó fácil encontrar un lugar para realizar tratamiento?

¿Alguna vez te rechazaron en alguna institución/dispositivo a la hora de querer realizar un tratamiento por consumo? ¿Te dijeron por qué?

¿Cómo calificarías en general el acceso a tratamientos por consumo? O sea, ¿Te resultó fácil encontrar lugares para realizar tratamientos? ¿Te resultó fácil conseguir turnos/empezar un tratamiento? ¿Te quedaban cerca?

¿Cómo fueron las experiencias de tratamientos que realizaste? ¿Te sentiste cómodo? ¿Tenías alguna de persona de confianza que te acompañaba o te bancaba mientras realizabas el tratamiento?

¿Cómo impactaron los distintos tratamientos por consumo en tu vida? (fueron fructíferos, negativos, algunos sirvieron momentáneamente, etc.) ¿Por qué?

¿Por qué viniste a LOBE la primera vez? ¿Qué actividades/terapias hacés acá? ¿Con qué frecuencia venís?

¿En qué se diferencia tu experiencia en LOBE de otras experiencias en las instituciones por las que pasaste?

Guía de entrevista - profesionales LOBE

1) En base a tu experiencia acá en LOBE, ¿cómo suele darse el inicio del consumo en mujeres y en varones?

2) ¿Identificas diferencias en la frecuencia del consumo? Me refiero a la cantidad de veces que consumen en la semana y a la distribución de los días en los que lo hacen. Y en las sustancias que consumen, ¿identificás diferencias?

3) Con respecto a los modos de consumo, ¿ves diferencias? ¿Cuáles? ¿Por qué se dan?

4) Desde tu experiencia, ¿cuáles son los principales obstáculos que atraviesan las mujeres para acceder a tratamientos? ¿y los obstáculos que atraviesan los varones? ¿Qué diferencias encontrás en el nivel de adherencia a tratamientos de varones y mujeres? ¿Por qué? ¿Se ven implicadas cuestiones como el cuidado de la familia, necesidad de mantener económicamente a otrxs, dificultades geográficas?

5) Entonces, ¿ves desigualdades en el acceso a tratamientos por consumo de SPA en mujeres y varones? ¿Cuáles son?

6) Acá en LOBE, desde su inicio hasta hoy, ¿fue cambiando la población en cuanto al género? ¿Por qué? ¿Tuvo que ver con un cambio en la población, en el dispositivo y/o en

relación a las políticas públicas? Si fueron las políticas o el dispositivo, ¿cómo ves que impactó eso en lxs usuarixs?

7) Me interesa analizar las trayectorias de atención de varones y mujeres, ¿cuál es la trayectoria típica de varones en LOBE? ¿Cuál es la trayectoria típica de mujeres en LOBE? Te pregunto por lo típico porque me interesa saber lo que le pasa a la mayoría, eso que es común generalmente.

8) En la pandemia, ¿la población que siguió asistiendo a LOBE fue la misma? Si cambió, ¿por qué vieron ese cambio?

9) En LOBE, ¿existen tratamientos por consumo diferenciados para varones y mujeres? ¿Por qué? ¿De qué se tratan?