Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü **http://kimelu.mdp.edu.ar/**

Licenciatura en Trabajo Social Tesis de Trabajo Social

2023

Obstáculos y posibilidades en la accesibilidad de mujeres usuarias del espacio de prevención y tratamiento de los consumos problemáticos de sustancias DTC- Barrio El Martillo de la ciudad de Mar del Plata. Una mirada desde la perspectiva de géneros.

Paietta, Aime Corel

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social.

http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/352

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Obstáculos y posibilidades en la accesibilidad de mujeres usuarias del espacio de prevención y tratamiento de los consumos problemáticos de sustancias DTC- Barrio El Martillo de la ciudad de Mar del Plata. Una mirada desde la perspectiva de géneros.

TESIS DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

ESTUDIANTE: PAIETTA, AIME COREL

DIRECTORA: LIC. MANUELA FONSECA PINHEIRO DOS SANTOS

CO-DIRECTORA: LIC. LEILA ZOE SLOVACEK

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FECHA DE ENTREGA: ABRIL 2023

DEDICATORIA

A mi mamá y a mi abuela, mujeres luchadoras e incansables. Son mi gran ejemplo.

y a todxs los que luchan por un mundo donde quepan muchos mundos.

AGRADECIMIENTOS:

A la universidad pública,por formarme y darme las herramientas necesarias para poder tener una visión crítica, comprometida y sobre todo más empática de la realidad.

A Manuela y Leila, por su paciencia y dedicación en la construcción de este trabajo colectivo. Mujeres fuertes, grandes profesionales e investigadoras.

A mi mamá y a mi papá, por darme la posibilidad de estudiar, a veces lo que es un derecho, se torna un privilegio de pocos.

A mi familia, y a mis amigas , fueron un gran sostén todos estos años.

A mis compañerxs, y sobre todo a Fátima, mi gran compañera.

A DTC- Barrio El Martillo, por abrirme las puertas del espacio, y siempre hacerme sentir como en casa.

Y todxs los que de alguna u otra forma estuvieron presentes en este trayecto.

Los logros siempre son colectivos.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 5

CAPÍTULO I - EL DISEÑO DEL ESTUDIO 7

1.1 La sistematización de las intervenciones sociales en Trabajo Social: las prácticas supervisadas en el "DTC- BARRIO EL MARTILLO" como el punto de partida. 7

1.2 Objetivo general 10

1.3 Objetivos específicos 10

1.4 Estrategias de recolección y análisis de los datos 10

1.5 Posicionamientos teóricos-epistemológicos y éticos-políticos 12

CAPÍTULO 2 - POSICIONAMIENTOS Y CONCEPCIONES EN TORNO A LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS/DROGAS 14

2.1 Las sustancias psicoactivas a lo largo de la historia 14

2.2 La concepción de consumos problemáticos 17

2.3 La perspectiva de reducción de riesgos y daños como estrategia de intervención ante los consumos problemáticos 19

CAPÍTULO 3 - GÉNEROS, PERSPECTIVA DE GÉNEROS Y FEMINISMOS 25

3.1 Concepciones en torno a género(s) 25

3.2 Género(s) e interseccionalidad desde los Feminismos descoloniales y latinoamericanos 26

3.3 Feminización del cuidado y consumos problemáticos 28

3.4 La perspectiva de género(s) en la intervención social 30

CAPÍTULO 4 - POLÍTICAS PÚBLICAS, ACCESIBILIDAD Y CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS 32

4.1 Marcos normativos en torno al consumo problemático de sustancias 33

4.2 Políticas públicas sobre consumos problemáticos en Argentina: disputas paradigmáticas 36

4.3 Accesibilidad y permanencia en los servicios de prevención y tratamiento de los consumos problemáticos 38

4.4 Políticas públicas de consumos problemáticos orientadas desde perspectiva de género(s) 40

CAPÍTULO 5 - EL DISPOSITIVO TERRITORIAL COMUNITARIO(DTC) – BARRIO EL MARTILLO DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO: entre la intervención de les profesionales y las voces de las mujeres 42

5.1 Historia "DTC- Barrio El Martillo" 43

5.2 Contexto institucional "DTC- Barrio El Martillo" 44

5.3 Las prácticas de formación profesional en el Ex-DIAT "El Martillo 45

5.4 Los obstáculos y posibilidades en el acceso al "DTC - Barrio El Martillo" en mujeres en situación de consumo problemáticos 47

5.4.1 El consumo problemático en la vida cotidiana de las mujeres 48

5.4.2 La accesibilidad al Dispositivo Territorial Comunitario por las mujeres en situación de consumo problemático..... 50

5.4.3 El ejercicio del trabajo de cuidado que requiere la maternidad y sus contradicciones en la accesibilidad de mujeres en situación de consumo problemático de sustancia: ¿obstáculo en el acceso al DTC? 53

5.4.4 Las contradicciones y dilemas del consumo problemáticos en las políticas públicas y en la formación del equipo técnico del DTC El Martillo: presencias y ausencias de la perspectiva de género(s)…… 56

REFLEXIONES FINALES……..…59

BIBLIOGRAFIA……63

Tabla 1 - Diferencia paradigmática en el marco normativo de los consumos problemáticos de sustancias 33

Tabla 2 - Marco normativo de abordaje a los consumos problemáticos de sustancias en el campo de la salud 35

Tabla 3 - Dispositivos de atención a los consumos problemáticos de sustancias 37

INTRODUCCIÓN

La presente investigación surge como resultado de un proceso de sistematización de una práctica institucional supervisada, la cual fue realizada en el Dispositivo Territorial Comunitario (Ex DIAT)[1] - Barrio El Martillo durante el año 2019. Las prácticas fueron llevadas a cabo en el marco de la cátedra Supervisión en el último año de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata**.**

A su vez, al tomar conocimiento de un estudio[2] de SEDRONAR[3,] que analiza los perfiles de lxs[4] consultantes (personas que acceden a los dispositivos de salud) basado en la modalidad, edad, géneros, entre otros datos consignados, se puso en manifiesto que el consultante es eminentemente masculino. El 84% de lxs usuarixs son hombres y tan solo el 16% mujeres. A partir de este dato, y del desarrollo de las prácticas en el Ex-DIAT, surgen interrogantes que sientan las bases de la presente Tesis de Grado: ¿Cómo las mujeres atraviesan los consumos problemáticos?; ¿los estereotipos/roles de género influyen en el acercamiento de las mujeres a los espacios de prevención y asistencia?

Es así, que el objetivo general pretende problematizar desde la perspectiva de géneros el acceso de mujeres a los espacios de prevención y tratamiento de los consumos problemáticos. A su vez, la presente investigación busca responder a tres objetivos específicos vinculados a analizar los obstáculos y posibilidades que se presentan en las mujeres usuarias en la accesibilidad al Dispositivo Territorial Comunitario (DTC) - Barrio El Martillo en la ciudad de Mar del Plata, desde una perspectiva de géneros. Asimismo, busca analizar las políticas públicas orientadas al consumo problemático de sustancias desde la perspectiva de géneros y por último,

---

[1] El Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT)- Barrio El Martillo en el año 2021 pasó a ser denominado por SEDRONAR como “Dispositivo territorial comunitario (DTC) - Barrio El Martillo”, por ello, cuando se haga referencia a las prácticas se nombrará en términos de “Ex-DIAT”

[2] Extraído de http://resetdrogas.com.ar/index.php/2019/10/15/maternidades-y-consumo-el-poder-judicial-y-el-acceso-a-la-salud-en-argentina/.

[3] Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina es el organismo a cargo de coordinar políticas públicas enfocadas en la prevención, atención, asistencia y acompañamiento de personas en situación de consumos problemáticos de sustancias, en todo el territorio nacional.

[4] En la presente Tesis de Grado, se emplea lenguaje igualitario de acuerdo a la ordenanza del Consejo Superior N°1245/2019. Se utilizará tanto la letra “E” como la “X” para referirse a lxs sujetes.

se pretende conocer acerca de las presencias y ausencias de la perspectiva de géneros en las intervenciones de lxs profesionales del equipo técnico del Dispositivo Territorial Comunitario (DTC) - Barrio El Martillo.

A su vez, el desarrollo del estudio se sitúa desde una perspectiva de salud pública, feminista, de Derechos Humanos y adhiere a la perspectiva del Trabajo Social Emancipador.

Por otra parte, la presente Tesis de Grado se encuentra estructurada a partir del desarrollo de cinco capítulos. El primer capítulo lo constituye el apartado metodológico. El segundo y tercer capítulo, forman parte del sustrato teórico de la investigación. El cuarto capítulo, lo constituye el normativo del trabajo de investigación. Por último, en el quinto capítulo, se realiza un breve recorrido por la historia del DTC, y se presenta el análisis de las entrevistas realizadas a lxs profesionales del equipo técnico y a las mujeres usuarias del dispositivo. Luego, se presentarán las conclusiones y reflexiones finales.

Por fin, se hace mención que la investigación desarrollada para esta Tesis fue financiada por la beca de estímulos a las vocaciones científicas EVC-CIN otorgada en el período de 2022-2023.

CAPÍTULO I - EL DISEÑO DEL ESTUDIO

El presente capítulo, se estructura a partir de cinco apartados. El primero de ellos, titulado “La sistematización de las intervenciones sociales en Trabajo Social”, en donde se aborda el concepto de sistematización, sus orígenes y sus implicancias en el Trabajo Social.

El segundo apartado, lo constituye el relato del recorrido en el Ex - DIAT realizado en las prácticas supervisadas en el año 2019, para luego dar origen a la construcción del problema.

El tercer y cuarto apartado, se encuentra conformado por los objetivos de la presente investigación, y el quinto con las técnicas de recolección y análisis de datos utilizadas en la investigación.

1.1 La sistematización de las intervenciones sociales en Trabajo Social: las prácticas supervisadas en el “EX - DIAT EL MARTILLO” como el punto de partida.

En América Latina la sistematización de experiencias está atravesada por diferentes perspectivas y se constituye en una metodología empleada en diferentes disciplinas. En el marco del Trabajo Social latinoamericano, las discusiones sobre la sistematización emergen en el llamado "Movimiento de reconceptualización profesional” y tiene como resultado superar la separación entre teoría y práctica. De este modo, se plantea la centralidad de la práctica como fuente de conocimiento.

Es de esta manera, que el concepto de sistematización es abordado por diversos autorxs, entre ellas se encuentra Cifuentes Gil (2011) donde define la sistematización como:

> Un proceso de construcción del conocimiento que permite reflexionar sobre la práctica, para aprender de ella, conceptualizarla, comprenderla, potenciarla. Puede aportar al desempeño profesional comprometido y pertinente, de la transformación de condiciones de inequidad, injusticia, discriminación, pobreza, que abordamos en nuestros contextos cotidianos y laborales (Cifuentes, 2011, p.4).

Si bien la autora enfatiza en la recuperación de la práctica, la sistematización no se constituye solamente como la recuperación de lo realizado, sino que ese

aspecto configura sólo una parte del proceso de sistematizar. En este sentido, Sandoval Ávila (2001) sostiene que “la sistematización sirve a dos objetivos: mejorar la práctica, así como enriquecer, confrontar y modificar el conocimiento teórico existente, contribuyendo a convertirlo en una herramienta útil para entender y transformar la realidad”. (p.116).

Por su parte, Meschini (2018) entiende la sistematización como un proceso de construcción social que se basa en la relación intervención en lo social-sistematización- investigación. En La misma se constituye como una tríada en la que se configuran diferentes relaciones que posibilitan la producción de conocimiento situado acerca de lo social, así como acompañar los procesos de cambio social. A su vez, la autora entiende que “(...) la sistematización como metodología de investigación cualitativa abre un camino que nos permite construir preguntas a partir del objeto de intervención, constituyéndose como objeto de conocimiento” (Meschini, 2018, p.88).

De esta manera, la sistematización se constituye en una herramienta que posibilita problematizar la intervención en lo social en pos de construir conocimiento sobre la misma. Para Carballeda (2014), la intervención social sigue siendo una forma de “hacer ver” al otrx, a la institución, a la sociedad, la desigualdad y sus efectos. Es decir, la intervención en lo social y el estar allí donde el padecimiento del otrx se expresa, abre la posibilidad de reconstruir para comprender, visibilizando las causas que construyeron la demanda, partiendo desde lo micro social hasta lo macro social.

La sistematización de las intervenciones sociales permite entonces problematizar la intervención en lo social; reflexionar a partir de esta problematización; generar nuevas preguntas; y, por tanto, construir problemas de conocimiento a partir de problemas de intervención, desde una relación dialéctica que se retroalimenta. Este proceso, a la vez que permite el desarrollo y enriquecimiento de las teorías existentes en Trabajo Social, se constituye en una herramienta que permite que les profesionales puedan revisar las prácticas cotidianas y las diferentes intervenciones en lo social que realizan, potenciando la unidad teoría-práctica.

Desde esta concepción, la sistematización conforma el diseño de esta Tesis, que tiene como punto de partida las prácticas institucionales supervisadas en el “Ex - DIAT Barrio El Martillo”, las cuales fueron realizadas en el año de 2019, en el marco del proceso de formación académica como estudiante de la Licenciatura en Trabajo

Social, llevada a cabo desde la asignatura “Supervisión de las Intervenciones Sociales”, de dicha carrera. La asignatura mencionada se encuentra en el quinto año de la carrera, y forma parte de las asignaturas del área específica del Plan de Estudios.

La inserción y los procesos de Intervención Social desarrollados en el DTC-Barrio El Martillo (el cual se configura como un centro preventivo asistencial gratuito, de abordaje integral ambulatoria, dirigido a personas sin cobertura médica en situación de vulnerabilidad y de consumo de sustancias) está en el origen de la transformación del problema de intervención en problema de conocimiento.

Es decir, en el transcurso de la práctica institucional supervisada, fueron surgiendo diferentes inquietudes sobre la relación entre género y consumos problemáticos, la singularidad del acceso a mujeres a los espacios de atención y tratamiento; y la presencia o ausencia de la perspectiva de género en las políticas públicas.

En el proceso de reflexión sobre estas inquietudes se elaboran entonces las preguntas que orientan esta Tesis:

¿Cuáles son las posibilidades de accesibilidad de mujeres al Dispositivo Territorial Comunitario (DTC) - Barrio El Martillo de la ciudad de Mar del Plata?¿Existen dificultades en la accesibilidad de mujeres al Dispositivo Territorial Comunitario (DTC)- Barrio El Martillo de la ciudad de Mar del Plata? En caso de que existan dificultades ¿Se relacionan con los estereotipos de género? ¿Se relacionan con la división sexual del trabajo?, si esto fuera así ¿Las mujeres usuarias del DTC cumplen una doble o triple jornada relacionada con los roles de cuidado históricamente asignados?; ¿Qué otros factores relacionados a los roles históricamente asignados a los hombres y mujeres, condicionan el acceso al Dispositivo Territorial Comunitario (DTC) - Barrio El Martillo de la ciudad de Mar del Plata?; ¿Las intervenciones de lxs profesionales en el Dispositivo Territorial Comunitario (DTC) se realizan teniendo en cuenta la perspectiva de género?; ¿De qué manera lxs profesionales del equipo interdisciplinario del DTC adquirieron formación profesional y académica sobre la perspectiva de géneros?

Así, a partir de estos interrogantes emergentes, y de los procesos de reflexión y problematización de las prácticas, fueron formulados los objetivos que guían el estudio y que se explicitan a seguir:

1.2 Objetivo general

- Problematizar desde la perspectiva de géneros el acceso de mujeres a los espacios de prevención y tratamiento de los consumos problemáticos.

1.3 Objetivos específicos

- Analizar los obstáculos y posibilidades que se presentan en las mujeres usuarias en la accesibilidad al Dispositivo Territorial Comunitario (DTC)- Barrio El Martillo en la ciudad de Mar del Plata, desde una perspectiva de géneros;
- Analizar las políticas públicas orientadas al consumo problemático de sustancias desde la perspectiva de géneros;
- Conocer acerca de las presencias y ausencias de la perspectiva de géneros en las intervenciones de lxs Dispositivo Territorial Comunitario (DTC) - Barrio El Martillo

1.4 Estrategias de recolección y análisis de los datos

Para responder a los objetivos, se emplean las técnicas de recolección de datos, entrevista y observación participante, las cuales serán abordadas en el desarrollo del presente capítulo. De esta manera, el trabajo se estructura en tres momentos de análisis:

El primero de ellos, *lo vivenciado*: donde se pretende recuperar parte del proceso de prácticas institucionales supervisadas realizado en el Ex - DIAT, en el año académico 2019, por medio del análisis del cuaderno de campo recuperando las anotaciones y observaciones.

En el segundo momento se realizan *entrevistas en profundidad y entrevistas semiestructuradas* con el fin de profundizar lo vivenciado en el contexto de las prácticas institucionales supervisadas. La primera de ellas, entrevista en profundidad, se encuentra dirigida a las mujeres usuarias del Dispositivo Territorial Comunitario (DTC). En este caso, fueron realizadas tres entrevistas a tres mujeres usuarias del dispositivo.

Para Cicourel (1982), la entrevista en profundidad consiste en adentrarse al mundo privado y personal de unx sujetx con la finalidad de conocer aspectos su vida cotidiana que aporten para el conocimiento del tema. En este tipo de entrevistas, no hay intercambio formal de preguntas y respuestas. Se considera a la entrevista en profundidad como una entrevista personal, directa y no estructurada, donde el objetivo es que el entrevistado se exprese libremente, para, de esta forma, conocer sus creencias, motivaciones, intereses, etc.

Por otro lado, la entrevista semi-estructurada se encuentra dirigida a les profesionales de las distintas disciplinas que forman parte del equipo técnico del DTC-Barrio El Martillo. En este caso, fueron realizadas cuatro entrevistas a los profesionales del equipo técnico: dos del área de Psicología, una del área de Trabajo Social y una del al área de Psiquiatría.

Siguiendo a Corbetta (2003) la elección de la técnica de entrevista semi-estructurada, se relaciona con el hecho de desarrollar un diseño flexible de investigación, contando con un nudo central, en el cual el sujetx ocupa el lugar protagónico. Este tipo de entrevista facilita la recolección y el análisis de saberes sociales cristalizados en discursos, que han sido construidos por la práctica directa y no mediada de los protagonistas.

Los datos recogidos de las entrevistas fueron analizados desde un proceso de interpretación y reflexión donde se va “más allá de los datos” para acceder a la esencia del fenómeno de estudio, es decir, a su entendimiento y comprensión (González y Cano, 2010).

A su vez, como el estudio se caracteriza por ser una sistematización, no tiene como objetivo generalizar el conocimiento, sino justamente trasformar un problema de intervención en problema de conocimiento, como plantea Meschini (2018). Por ello, la cantidad de entrevistas realizadas, no consiste en un factor que determina la mayor o menor validez del estudio, sino que lo narrado por les sujetxs en las mismas es lo que habilita dar este paso de la intervención a la investigación.

Finalmente, el tercer y último momento, se basa en *fuentes secundarias,* a partir del análisis de las políticas, leyes y publicaciones oficiales en torno a los consumos problemáticos de sustancias, además de la utilización de escritos académicos y datos estadísticos.

1.5 Posicionamientos teóricos-epistemológicos y éticos-políticos

A lo largo del proceso de formación académica, los futurxs profesionales en Trabajo Social adquieren marcos teóricos, epistemológicos y normativos que orientan la aprehensión de lo social, las intervenciones sociales y sus posicionamientos éticos-políticos.

Dichos marcos consisten entonces en herramientas para el ejercicio profesional, para la producción de conocimientos, y operan en consonancia con la Ley Federal de Trabajo Social N°27.072, que establece como incumbencia fundamental para el ejercicio de la profesión, la defensa, reivindicación y promoción del ejercicio efectivo de los derechos humanos y sociales.

Las intervenciones profesionales son fundamentadas entonces, a partir de estos lineamientos, los cuales habilitan entender al otrx como sujetx de derecho, desde la construcción de una relación con este, y desde el reconocimiento que el mismo está atravesado por una historia en un contexto social, cultural, económico, político singular.

De esta manera, esta investigación parte de concebir al consumo problemático como una expresión de un contexto que se hace cuerpo en la singularidad de cada sujetx e intervención. Y se aparta de aquellas concepciones que abogan por intervenciones enraizadas en un modelo de prohibición y abstencionismo, que propone el abandono del consumo como único objetivo reconocible de tratamiento, desconociendo otras posibles intervenciones.

Por ello, la presente Tesis adhiere a la “Perspectiva de reducción de riesgos y daños”, y parte de una mirada integral de los consumos problemáticos, las formas de abordajes, siguiendo los lineamientos de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, como marco normativo, pero también como posicionamiento ético-político insoslayable para pensar las intervenciones sociales en salud. La misma establece que las personas que atraviesan un consumo problemático tienen derechos a recibir tratamiento integral y humanizado basado en principios científicos y éticos; a ser tratadxs con la alternativa terapéutica que menos restrinja los derechos y libertades, a fin de favorecer la integración familiar, laboral, educativa y comunitaria; a ser escuchadas y tomar decisiones sobre el tratamiento en la medida de las posibilidades; a ser reconocidas todo el tiempo como sujetxs de derechos con pleno respeto a su

vida; y a ser informadas sobre sus derechos, sus estados de salud y sus tratamientos.

CAPÍTULO 2 - POSICIONAMIENTOS Y CONCEPCIONES EN TORNO A LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS/DROGAS

El presente capítulo constituye el marco teórico de la investigación, y está conformado por cinco apartados. En el primero, se presenta brevemente el consumo de sustancias psicoactivas a lo largo de la historia; se plantea la definición droga, y cómo las concepciones y sus formas de consumo fueron cambiando según el contexto emergente.

En el siguiente apartado se aborda la noción de consumos problemáticos de sustancias; se presenta a la misma en consonancia con lo que se conoce como sociedades de consumo; se toma la definición de consumo problemático dada por la Ley N°26.934, y por último se realiza una distinción entre uso, abuso y adicción.

En el tercer apartado, se plantea la perspectiva de reducción de riesgos y daños como estrategia de intervención ante los consumos problemáticos, desde la presentación de su origen, significado e implementación en Argentina.

Luego, en el cuarto apartado, se trabaja con la noción de representaciones sociales, concepto fundamental a la hora de pensar los consumos problemáticos de sustancias, ya que permite desandar prejuicios y estigmas en torno a las personas que consumen sustancias psicoactivas, y formular nuevas formas de abordar la problemática.

Por último, se abordan estudios teóricos, y las diferentes corrientes en relación a los consumos problemáticos y el género(s).

2.1 Las sustancias psicoactivas a lo largo de la historia

En primer lugar, resulta necesario mencionar que el consumo de sustancias psicoactivas constituye una práctica social que puede ser rastreada a lo largo de toda la historia de la humanidad y sus concepciones fueron mutando a lo largo del tiempo.

Según Ruchansky, la definición para entender el concepto de “droga” proviene del término griego *phármakon*: “Veneno y remedio a la vez”. Hipócrates plantea que lo que distingue que sea un veneno o un remedio, es la dosis justa. Afirma que “lo esencial es la proporción entre dosis activa y dosis letal, pues solo la cantidad distingue el remedio del veneno” (Ruchansky, 2015, p.11). Y en este contexto, las

sustancias psicoactivas eran consideradas como “facilitadores del vínculo social” o como “vehículos hacia lo sagrado”, luego fueron perdiendo estas características y se convirtieron en una práctica privada.

Al pensar en los procesos históricos de América Latina, parece necesario considerar que las sustancias psicoactivas tuvieron un rol fundamental en el proceso de colonización, que pasa tanto por la relación entre los colonizadores europeos y los esclavos africanos, como por los pueblos originarios.

Fabritius (2014) señala que los colonizadores desarrollaron y se beneficiaron de la comercialización de sustancias psicoactivas, estos negociaban con nativos de países africanos, lugar donde se producían la mayor cantidad de sustancias. De esta manera, se produjo un triángulo comercial (europeos, nativos africanos y esclavos). Con la comercialización de sustancias se consolidaron las élites europeas, y a su vez esto favoreció el tráfico de esclavxs:

> [...] El consumo de aquellas sustancias se popularizó a lo largo de los siglos XVIII y XIX debido a su doble uso: por una parte, eran utilizadas para estimular y tranquilizar a sus nuevxs consumidores, quienes venían de las áreas menos favorecidas de la sociedad; por otra, habían establecido una relación de dependencia entre estos consumidorxs y los distinguidos miembros de la élite colonial, encargados de adquirirlas en sus lugares de origen, transportarlas y comercializarlas (Fabritius, 2014, p.24)

A su vez, en América Latina las plantas psicoactivas consumidas ritualmente por diversos pueblos originarios fueron descalificadas como "frutos diabólicos" en el contexto de los procesos de colonización. Según Escohotado (1989) esta descalificación se relaciona a cuestiones de índole social y étnico introducidas con el proceso de colonización.

Tomando como ejemplo la marihuana, Ruchansky (2015) aborda que la misma era popular como energizante, medicina, facilitador de la sociabilidad y por su efecto eufórico entre los grupos de convivencia masculinos. La sustancia, según Escohotado (1989), estaba asociada a los esclavos angoleños, quienes la introdujeron en América Latina. Su uso social y ritual se instaló hasta el siglo XVIII y era utilizada sobre todo por nativxs, curanderxs, esclavxs y poblaciones consideradas marginales. Era considerada el “opio" de lxs pobres.

En el caso de la hoja de coca, durante la conquista de América, era utilizada por los pueblos originarios como una forma de “superar” el hambre. Siguiendo a Galeano (1971) lxs indios principalmente aquellxs que trabajaban en las minas, con las escasas monedas que obtenían de su trabajo, compraban coca en vez de comida: masticandola podían soportar mejor el trabajo. También consumían aguardiente, y sus propietarios se quejaban de la propagación de los vicios maléficos.

El consumo de las sustancias psicoactivas en el marco de distintas prácticas desarrolladas por los pueblos originarios y los esclavxs africanos, con el desarrollo de la historia, fueron siendo definidas como anormales y como un problema, no sólo en el contexto de los países colonizados, sino también en los países europeos. Según Ruchansky (2015), en la mitad del siglo XIX y principios del siglo XX, con el surgimiento de las sociedades industriales, con la expansión de los aglomerados urbanos y en el contexto de la revolución farmacológica, la palabra “droga” se asoció por primera vez con adicción. Teniendo en cuenta estos procesos históricos en torno al consumo de sustancias psicoactivas en diferentes contextos, se comparte de la concepción de Touzé (2006) sobre el fenómeno de las drogas:

> Las drogas constituyen un fenómeno plural, con múltiples manifestaciones según el momento histórico, la cultura, el modelo económico, la situación particular de un país, los diversos significados que se le asignan a un sujetx, y las propias diferencias entre las sustancias. No obstante, se ha insistido en homogeneizar *“el problema de la droga”* como si fuera un fenómeno, universal, atemporal y ahistórico**.** (Touzé, 2006, p.33)

Reflexionando sobre el problema de las drogas en América Latina, es necesario considerar que históricamente ha sido Estados Unidos quien ha diseñado y ejecutado las políticas de drogas desde esta perspectiva homogeneizadora, la cual se caracteriza por la prohibición, militarización y criminalización tanto de productores como de consumidores.

Lozano (2019) plantea que esta prohibición enfatiza las sustancias de origen natural, pero descuida las de origen químico e ignora y criminaliza usos tradicionales de ciertas sustancias como así también usos médicos.

Esta perspectiva prohibicionista en torno a las drogas ha tendido a circunscribir las drogas como enfermedad y/o delito, sin embargo, según Touzé y Ronzani (2020)

no todas las formas de consumo representan un uso problemático de sustancias, ni producen trastornos, siendo necesario hacer estas distinciones.

Considerando entonces estos debates en torno a la concepción de drogas a lo largo de la historia y sus diferentes formas de consumo, resulta pertinente abordar la concepción de "consumos problemáticos".

2.2 La concepción de consumos problemáticos

Ante todo, es fundamental pensar el consumo (sea problemático o no) con las sociedades de consumo. El sociólogo y filósofo Zygmunt Bauman (2007) afirma que vivimos en una sociedad de consumo que promueve la incesante búsqueda de satisfacción de deseos que la misma crea para mantenerse en funcionamiento. Una sociedad que, a través de la publicidad promete una “vida feliz” - satisfacción máxima aquí y ahora de todos los deseos - pero, a la vez, frustra sistemáticamente su cumplimiento definitivo para garantizar un deseo en constante movimiento. Es decir, la integración a la sociedad se da por el consumo, se pertenece a determinado grupo social por el tipo de objeto que se tiene. Esto se denomina sociedades de consumos. Esto no es determinante de las adicciones, pero sí forma parte del contexto en donde surgen.

Se piensa en consumos, también en plural, porque existen diferentes vínculos entre las personas que hacen uso de las sustancias y las sustancias en sí. Es fundamental entonces conocer qué se consume, cuánto consume, dónde, cuándo, con quiénes y por qué lo hace. La relación que establece la persona con la sustancia puede ser de uso, abuso o adicción.

Touzé (2010) establece las siguientes distinciones: por un lado, está el “uso”, el cual se refiere a un vínculo con las sustancias esporádicas y ocasionales, pero sin dejar de considerar que, el uso esporádico, también puede ser problemático, por ejemplo, si después de beber alcohol se conduce un auto. Por otro lado, está el “abuso”, el cual se vincula con un consumo en exceso, con cierta periodicidad y con una intencionalidad en el vínculo (se consume para divertirse, para “rendir” más, para cambiar el humor, etc.).

Y finalmente, desde esta perspectiva, se habla de adicción que se refiere a cuando la persona siente que no puede vivir sin una sustancia, o bien encuentra en ella la única o principal motivación de vida, vive por y para las drogas. Cuando la usa

en forma permanente y compulsiva, cuando no puede dejar de hacerlo, cuando tiene la necesidad inevitable de consumir una sustancia y depende física o psíquicamente de ella. Cabe aclarar que, desde esta concepción, la adicción no se refiere solo a las drogas, sino también al trabajo, al juego, a comprar, a la comida, a la velocidad.

Touzé (2006) plantea entonces que "los consumos de sustancias, en tanto prácticas sociales, se constituyen como parte de experiencias biográficas y de momentos en las trayectorias subjetivas que no son lineales" (p.7). Es decir, propone pensar a los consumos problemáticos no como un estado particular de un momento, sino como inscripto en una trayectoria, siendo los mismos configurados en diferentes momentos de la vida de personas, donde las mismas van variando sus patrones de consumo de acuerdo a múltiples situaciones.

A su vez, para la autora, ese uso no se convierte en problemático de modo repentino, sino que probablemente sea producto de un proceso en donde, a partir de la trayectoria de vida, el consumo se fue convirtiendo en un recurso cada vez más significativo. Por tanto, el planteo de las adicciones en tanto consumo problemático, implica la ruptura con el paradigma tradicional que se fundamenta en el prohibicionismo originado en el siglo XX, y se empieza a pensar al mismo desde una concepción de salud, donde el mismo interfiere en la construcción de proyectos de vida.

En Argentina esto se ve reflejado en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, que implicó en un cambio paradigmático en el tratamiento del tema, ya que las adicciones pasan a ser planteadas a partir de la perspectiva de consumo problemático de sustancias, desde una dimensión intersectorial e interdisciplinaria que incorpora las políticas de salud mental. Con este cambio, la integralidad en las intervenciones pasa a ser principio orientativo del equipo técnico. A su vez, la Ley 26.934 presenta una definición propia de consumos problemáticos:

> Aquellos consumos que (mediando o sin mediar sustancia alguna) afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujetx, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas (legales o ilegales) o producidos por ciertas conductas compulsivas de lxs sujetxs hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro

consumo que sea diagnosticado compulsivo por un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud. (Ley N° 26.934, Art N°2)

Considerando estos debates en torno a los consumos problemáticos, si bien los imaginarios lo asocian solamente a las sustancias psicoactivas, ya sean drogas legales o ilegales; y si bien las políticas y el dispositivo que serán abordados en la presente Tesis de Grado están dirigidos a este tipo de consumo; se parte de un posicionamiento que en la sociedad que vivimos, el consumo incluye todos aquellos objetos que se consume en lo que Bauman (2007) define como "sociedad de consumo".

2.3 La perspectiva de reducción de riesgos y daños como estrategia de intervención ante los consumos problemáticos

La perspectiva de reducción de riesgos y daños, en tanto estrategia de intervención ante los consumos problemáticos, surge en los años 80, como alternativa a la estrategia abstencionista/prohibicionista[5], principalmente para contrarrestar los efectos negativos de la llamada “guerra contra las drogas” impulsada por el presidente Nixon en 1963, en Estados Unidos.

Resulta necesario aclarar que el prohibicionismo se ha convertido en el motor principal para la economía de la ilegalidad de las drogas, y a su vez, de la guerra. Bajo la lógica prohibicionista, existe una supremacía económica de grupos que manejan el mercado de la droga, la manipulación de esta, y los ejercicios de poder y violencia sobre los territorios. (Albadan, 2019)

En efecto, una de las primeras experiencias de reducción de riesgos y daños se encuentra vinculada a la expansión del VIH por el uso intravenoso de heroína y cocaína. Es así como surgen en ciudades como Suiza e Inglaterra programas vinculados a la suplantación de la heroína por metadona, y la disminución de daños por el acceso a jeringas descartables. En consecuencia, se crea una red de servicios a cargo del Estado, que no implican el abandono del consumo (Touzé y Golzman, 2011)

[5] El prohibicionismo se centra en la persecución, el encarcelamiento de les consumidores, y también para justificar la intervención militar estadounidense.

Según Touzé (1999), la perspectiva de reducción de daños parte del supuesto que el uso de drogas no es una práctica irracional. Esto quiere decir que optar por la estrategia de reducción de riesgos y daños, supone efectuar acciones continuas para conocer los significados que tiene el uso de drogas para lxs sujetxs que las consumen, teniendo en cuenta las diferencias entre los distintos grupos sociales y los cambios que se producen con el tiempo.

La implementación de esta estrategia en Argentina, según Galante et. Al. (2009), también se focalizó en programas dirigidos a la prevención de HIV de los "usuarixs de drogas" por vías inyectables. El objetivo de estos programas estaba orientado a la modificación de las prácticas de uso de drogas, con una perspectiva de cuidado de la salud centrada en el usuarix y sus redes de consumo.

Si bien estos programas implementados en la década del 90' se han desarticulado, se ha ido incorporando la perspectiva de reducción de riesgos y daños en otros programas asistenciales y comunitarios, como es el Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas 2016-2020.

El mismo plantea que el abordaje de la temática del consumo problemático de drogas requiere una perspectiva interdisciplinar, integral e interseccional. Adhiere a la perspectiva de derechos humanos e incorpora una mirada de género. Según el mencionado documento se apunta a la desestigmatización de las y los consumidores y se basa en un enfoque intercultural que reivindica la participación social y comunitaria. El diseño descrito plantea como ejes la prevención, el abordaje territorial y comunitario, como también el trabajo articulado con diversos programas nacionales, provinciales y municipales. No obstante, también requiere de la intervención de organizaciones de la sociedad civil, de movimientos sociales, de instituciones religiosas, entre otros actores (SEDRONAR, 2017).

A partir de la premisa que instaba a reducir las situaciones de vulnerabilidad se presentaron nuevos dispositivos que reemplacen a las Casas Educativas Terapéuticas (CET) los Centros Preventivos Locales de Adicciones (CEPLA) y los Puntos de Encuentros Comunitarios (PEC). De este modo, se dio origen a los Dispositivos de Abordaje Territorial (DIAT), a las Casas de Atención y acompañamiento comunitario (CAAC) y a los Tratamiento Comunitario (TC). Estos dispositivos se orientan a la prevención y asistencia de una amplia gama de

problemas relacionados con los procesos de vulnerabilidad social a partir de la intervención comunitaria.

De este modo, la perspectiva de reducción de riesgos y daños, consiste en estrategias de intervención dirigidas hacia los consumos problemáticos de sustancias que se basan en el respeto del derecho de lxs usuarixs a decidir sobre el cuidado de su salud, facilita su acceso a los servicios preventivos y asistenciales, y promueve la defensa de sus derechos (Touzé y Rossi, 1997). Esto implica concebir la intervención de “abajo hacia arriba” basada en la defensa del “usuarix de drogas”, en lugar de una política de “arriba hacia abajo” basada en su criminalización y patologización.

2.4 Representaciones sociales sobre las drogas y los consumos problemáticos

Según Moscovici (1979) las representaciones sociales son una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. De forma similar, Jodelet (1988) plantea que las representaciones sociales son una manera de interpretar y pensar nuestra realidad cotidiana, una forma de conocimiento social. Y, correlativamente, una actividad mental desplegada por individuos y grupos, a fin de fijar su posición en relación con situaciones, acontecimientos, objetos y comunicaciones que les conciernen. (Jodelet, 1989)

De modo que Farr (1986) señala, que las representaciones sociales tienen una doble “tarea”: hacer que lo extraño resulte familiar y lo invisible resulte perceptible.

En este sentido, las representaciones sociales se van construyendo sobre un andamiaje social, político y económico, entre las cuales las problemáticas de consumo de sustancias representan un síntoma más dentro de la sociedad de consumo que plantea Bauman (2007), sobre las cuales se van construyendo una variedad de ideas, prácticas, y concepciones.

En torno a la droga, las concepciones fueron cambiando a lo largo del tiempo, en un primer momento se la vinculaba con lo sagrado, luego, con el desarrollo de las sociedades industriales, esta concepción mutó. Hoy en día se puede observar una sobredimensión de este problema, una brecha entre la percepción que se tiene del mismo y la magnitud social. Con respecto a eso, Touzé (2008) plantea que el problema no es la droga, sino la forma como se representa a la misma:

> Desplazamos el vacío interior hacia un elemento que lo metaforiza, y expurgamos ese vacío depositando toda la fobia en ese elemento: la droga. Es en ella donde se ilustra con mayor elocuencia la dependencia exógena para nuestro ánimo (...) Y a ella culpamos de esa misma pérdida, aislando en la punta del iceberg un problema que se gesta en la base del iceberg (Touzé, pp.164-165).

El consumo problemático de sustancias y la droga representan entonces una trama compleja de representaciones y prácticas en donde se articulan distintas dimensiones, sociales, económicas, ideológicas, etc.

Entre las principales representaciones sociales que pueden ser visibilizadas hoy, vinculan, por ejemplo, al sujetx que consume sustancias psicoactivas ilegales (marihuana, cocaína, etc) como un sujetx peligrosx y violentx. Por ello, conocer las representaciones sociales en torno a la problemática implica poder dar respuestas nuevas, en donde aquel sujete que consume pueda acceder a un tratamiento, desde el cual emergen discursos y prácticas que se alejen de la estigmatización, culpabilización y control.

A su vez, las representaciones sociales también operan cuando hablamos de mujeres madres que consumen. Al consumir sustancias las mismas son alejadas de las expectativas de su rol de género como mujeres y, por lo tanto, madres, protectoras, sumisas, que viven por y para el cuidado de su familia. Y el quiebre de esta representación, se produce una consecuente estigmatización, donde pasan a ser juzgadas de “buenas” o “malas” madres.

De este modo, de acuerdo con Arce et. al. (2021), se presupone que si consumen drogas no pueden hacerse cargo del “cuidado de les otres”; y a su vez dejan de responder a las exigencias de sumisión, dulzura y cariño, y se asume que las mismas ya no estarían más en condiciones de gestar y criar hijes. Es decir, el rol “natural y obligatorio” no es cumplido por las mismas, lo que implica en la ruptura de lo que representan en tanto madres. Esto incluso expresa una gran diferencia de representación con el consumo problemático de sustancia con varones.

Así, se entiende que a lo largo de la historia se han concebido diversos modelos que intentan comprender y abordar la cuestión de los consumos problemáticos de sustancias; las maneras de abordar la problemática; el lugar que

una sociedad le otorga a las drogas, la forma en la que se las percibe; la manera como tolera algunas y excluye a otras (legales e ilegales); y el sujetx que consume, han ido construyendo representaciones sociales en torno a la problemática. Y todo esto hace referencia a las representaciones sociales del consumo problemático de sustancia y de las drogas que operan en la sociedad.

2.5 Estudios sobre al género y consumos problemáticos de sustancias

Las representaciones sociales en torno a las mujeres en situación de consumo problemático llevan entonces a la discusión teórica sobre género y consumos problemáticos.

Romo Áviles (2005) reconoce que el abordaje de género en los estudios en relación al consumo problemático de sustancias se ha ido incorporando en las últimas décadas. En búsquedas realizadas en repositorios online de producciones científicas, es posible identificar una variedad de artículos que analizan el consumo problemático considerando el género. Entre estos, se hace mención, por un lado, a Romo Aviles (2006) que aborda desde el contexto europeo, y, por otro lado, Parga (2012), Camarotti (2015) y Tajer (2020) desde el contexto argentino/latinoamericano**.**

Entre estos estudios identificados, fue posible observar tres líneas diferentes de abordajes en torno al género y consumo problemático:

1) Estudios con miradas estigmatizantes y sexistas, como el de Blanco Zamora (2005) en los que se plantea que la “Mujer adicta” posee dependencias relacionales con las sustancias y terceros, donde esto implicaría una tendencia a la soledad mayor que el hombre, bajo autoestima y mayor dificultad para dejar de consumir, en caso de que su entorno también lo haga.

2) Estudios que emplean la categoría de sexo binario como Avila Escribiano (2007) y González Parra (2007), donde se analizan tablas y cuadros que diferencian resultados según sean varones o mujeres.

3) Estudios que emplean la perspectiva de género desde otra mirada, como Parga (2012) Romo Aviles y Camarotti (2015) y Tajer (2020).

Con respecto a primera línea mencionada, se observa la tendencia a reforzar los estereotipos de género, y prejuicios sobre las mujeres que presentan consumo problemático de sustancias, y a su vez la concepción paradigmática de adicciones.

Desconociendo y alejándose de la complejidad de la problemática. Y la segunda línea se limita a caracterizar la diferencia entre mujeres y varones.

Ya la tercera consiste en estudios que hacen referencia a la necesidad de reconocer las modalidades diferenciadas de consumo de sustancias en mujeres y otras identidades atravesadas, considerando también las diferencias de edad, clase, etnia, y cómo estas inciden en la posibilidad de acceso a dispositivos de salud y en padecimientos subjetivos en esta población (Parga, 2012). Es decir, estudios que parten de la concepción de salud pública y de consumos problemáticos de sustancias.

Considerando entonces estas líneas de estudio, desde esta Tesis se comparte de las perspectivas de los estudios que emplean la perspectiva de género desde otra mirada, cómo será abordado en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 3 - GÉNEROS, PERSPECTIVA DE GÉNEROS Y FEMINISMOS

El presente capítulo se encuentra conformado por cuatro apartados que también se constituyen en el sustrato teórico de esta Tesis, desde el abordaje de las concepciones y categorías en torno al género, las cuales serán retomadas en el quinto capítulo desde las voces de las mujeres entrevistadas y de les profesionales.

En el primer apartado se opta por abordar las diferentes concepciones en torno al género(s) enfocando en las producciones de Joan Scott, Teresa De Lauretis, Judith Butler, entre otros.

El segundo apartado, se adentra en lo que se denomina “feminismos descoloniales”, partiendo de su definición, abordando la perspectiva de género y la interseccionalidad como categorías de análisis.

El tercer apartado, lo constituye la feminización del cuidado, realizando un recorrido por los factores que influyeron en este proceso, y cómo esto condiciona a las mujeres que están atravesadas por el consumo problemático de sustancias para la realización de tratamientos.

En el último apartado, se recupera la importancia de la incorporación de la perspectiva de género en la intervención social de las diferentes disciplinas que conforman el campo de la salud mental.

3.1 Concepciones en torno a género(s)

En primer lugar, Scott (1986) propone un concepto de género que tiene dos componentes que se interrelacionan de modo integral. De esta manera, define el género como “un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos”, asimismo como “una forma primaria de relaciones significantes de poder” (Scott, pp. 23-25). En ese marco, se plantean cuatro aspectos vinculados a la concepción del género: los símbolos culturalmente disponibles; los conceptos normativos; el parentesco, la economía y la política; y la identidad subjetiva (Scott, 1986, en Martínez, 2009).

La autora entiende que el género se construye a través del parentesco, pero no en forma exclusiva. Se construye también en la economía y en la política, las cuales operan en la actualidad de modo ampliamente independiente del parentesco. Esta concepción de Scott (1986) supera el uso del género reducido al sistema de

parentesco centrado en la familia como base de la organización social, incorporando el sistema político y económico, que se expresa, por ejemplo, en el mercado de trabajo (Scott, 1986 en Martínez, 2009).

El género como el campo por donde se articula el poder tiene una función legitimadora en relación a la construcción del orden social y la distribución del poder. Y en tal sentido, las relaciones de género forman parte del significado del poder, es decir, el significado del género se construye desde el poder, y, a su vez, el significado del poder se construye desde las relaciones de género. En palabras de Scott "el género construye la política y la política construye al género" (Scott, 1986, p.24).

Por otro lado, Teresa De Lauretis (1978) sostiene que el género es un proceso donde el poder y el conocimiento producen el sujetx material. La autora plantea que existe una doble dimensión del sujetx y de la identidad, donde se entrecruzan o intersectan las variables de sexo, raza, edad, etnia, clase y estilos de vida, dando paso a la Interseccionalidad de las distintas opresiones. No solo es el resultado de prácticas materiales y discursivas, sino que también tiene un sentido positivo y regulador (De Lauretis, 1987 en Martínez, 2009).

Ahora bien, Butler (1990) plantea al género como performativo, la performatividad implica que el género es una actuación reiterada y obligatoria. El ritual de repetición, permite naturalizar y asumir una posición del sujetx en el contexto y una posición del sujetx en la interioridad de un cuerpo.

Por su parte, Fraser (2000) sostiene que el género constituye una comunidad bivalente, por un lado, tiene una dimensión económica-política, que requiere de un tipo de justicia redistributiva, ya que en ella se ve involucrada la división entre trabajo reproductivo y no reproductivo. Por otro lado, implica una diferencia de valoración cultural, en donde están implicados elementos vinculados a la sexualidad, lo que requiere una justicia de reconocimiento.

3.2 Género(s) e interseccionalidad desde los Feminismos descoloniales y latinoamericanos

En primera instancia, es necesario aclarar que el movimiento feminista en su historia ha atravesado diferentes momentos de lucha y expansión, por lo que hoy existe una gran variedad de debates teóricos. Ya no se habla de feminismo en

singular, sino que de feminismos en plural. Así como también, existen diferentes concepciones en torno al género.

En este sentido, se comparte de las concepciones planteadas anteriormente, pero se opta por seguir con la discusión teórica sobre género situando la misma en América Latina, desde los aportes del feminismo descolonial, considerando las explotaciones y opresiones capitalistas, racistas y patriarcales que se conforman desde el proceso de conquista y colonización.

Lugones (2011) llama al feminismo descolonial como la posibilidad de superar a la colonialidad del género. En Espinosa et al.(2013), la colonialidad de género se relaciona al control y al dominio sobre las vidas de las mujeres que tienen una historia de racialización íntimamente ligada a una visión moderna de la humanidad. De esta forma, está relacionada con la negación del valor y de la humanidad de las mujeres no blancas, indígenas y afrodiaspóricas.

En este sentido, los feminismos descoloniales plantean en términos de "colonialidad de género", a fin de profundizar y ampliar el análisis de Aníbal Quijano (2000) sobre el sistema colonial-moderno capitalista en términos de la "colonialidad del poder" y de la modernidad: ejes inseparables para el funcionamiento de este sistema.

Para Lugones (2008), el sistema de género moderno-colonial no puede existir sin la colonialidad del poder, ya que la clasificación de la población en términos de raza es una condición necesaria para su posibilidad. Y Miñoso (2012) propone:

> Denominar el sistema moderno colonial de género como aquel mediante el cual el colonizador produce e impone a los pueblos colonizados, al mismo tiempo y sin disociación, un régimen epistémico de diferenciación dicotómica jerárquica que distingue inicial y fundamentalmente entre lo humano y lo no humano y del cual se desprenden las categorías de clasificación social de raza-género (p.153).

Partir de la perspectiva de géneros y de los feminismos descoloniales, implica también incorporar lo que Akotirene (2018) llama de "herramienta ancestral" de interseccionalidad. Herramienta, concepto o categoría que si bien surgió en los años 70' y 80', se popularizó en las últimas décadas, tiene su origen en los feminismos negros norteamericos y latinoamericanos, siendo las autoras Kimberlé Crenshaw

(1988) y Patricia Hill Collins (2000) las principales referencias. Autoras latinoamericanas, sobre todo brasileñas, Lélia González, Beatriz do Nascimento y Carla Akotirene, también hacen referencia a la interseccionalidad desde el reconocimiento de la “inseparabilidad histórico-estructural entre capitalismo, racismo y patriarcado”, no obstante, no son tan reconocidas como plantea Fonseca P. dos Santos (2022).

Según Cubillos (2015), el análisis feminista de la interseccionalidad se caracteriza por ser “un descentramiento del sujetx del feminismo, al denunciar la perspectiva sesgada del feminismo hegemónico (o “blanco”) que, promoviendo la idea de una identidad común, invisibilizó a las mujeres de color y que no pertenecían a la clase social dominante” (p. 121). Desde los aportes de autoras como Collins (2000), la interseccionalidad es entendida como una “manera particular de entender la ubicación social en términos de entrecruzamiento de sistemas de opresión” (p.299). De esta forma, se constituye como una categoría de análisis que incorpora al género, la clase, la etnia, la raza, etc.

Asimismo, la autora plantea que la matriz de dominación, se refiere a la organización global del poder en una sociedad y, por otro lado, que los sistemas de intersección de la opresión, se organizan a través de cuatro ámbitos interrelacionados de poder: estructural, disciplinario, hegemónico e interpersonal.

La perspectiva de géneros, el feminismo decolonial y la categoría de interseccionalidad del feminismo negro se constituyen en instrumentos de análisis e interpretación fundamentales, ya que posibilitan no sólo entender cómo las distintas dominaciones están organizadas, sino también enriquecer el análisis de situaciones complejas. En el marco de esta Tesis, los mismos aportan para aprehender las discriminaciones y violencias que se objetivan en el acceso a la salud de las mujeres en situación de consumo problemático.

3.3 Feminización del cuidado y consumos problemáticos

Estas intersecciones entre capitalismo, racismo y patriarcado también atraviesan lo que Esquivel (2009) viene llamando “trabajo de cuidados y doméstico no remunerado”. Según esta autora, se lo denomina “trabajo” porque su realización tiene un costo desde el punto de vista del tiempo y de la energía; “doméstico” porque se realiza por fuera de la esfera mercantil y emerge de obligaciones sociales; de

“cuidados” porque contribuye al bienestar de las personas; y por último, “no remunerado” porque no se recibe un pago a cambio, y el cual históricamente ha sido asignado al género femenino.

Para Federici (2004) uno de los principales factores que intervienen en el proceso de acumulación capitalista es “el desarrollo de una nueva división sexual del trabajo, que somete el trabajo femenino y la función reproductiva de las mujeres a la reproducción de la fuerza de trabajo” (p.23). Es así como se establecieron dos esferas sociales diferenciadas: “el mundo del trabajo-ámbito público y el mundo de la casa y familia privado” (Guzzetti, 2012, p.109).

De esta forma, históricamente las mujeres han quedado vinculadas/relacionadas al ámbito privado como el único espacio posible de ocupar. Si bien los cambios introducidos en la sociedad han permitido que se ocupen otros espacios, como es el caso del mundo del trabajo-ámbito público, esto no implicó la salida de lo privado, sino que una sobrecarga con una doble o triple jornada.

Dicho lo anterior, y teniendo en cuenta los aportes de Romo (2005), en el caso de las mujeres en situación de consumo problemático de sustancias psicoactivas, las mismas son rechazadas doblemente por contraponerse a los clásicos roles asignados al género femeninos y también por su relación con la ilegalidad. De esta forma se vuelven objeto de una penalización moral y social por esa transgresión (Diez M. et al, 2020).

De acuerdo con Arce (2021), como señalado en el capítulo anterior, se presupone que si consumen drogas no pueden hacerse cargo del cuidado de les otres; tampoco responden a las exigencias de “sumisión, dulzura y cariño”, y menos aún estarían en condiciones de gestar y criar hijes, es decir, de asumir su función “natural y obligatoria”. Esto expresa entonces la ruptura con una norma patriarcal y la no-ocupación de su lugar en la división sexual del trabajo, ya que la misma no cumple con el rol de encargada de la esfera doméstica y el cuidado del hogar y de les hijes.

De manera semejante, y tomando a Parga (2012), una situación recurrente que se presenta en las mujeres en situación de consumo problemático es la dificultad de poder afrontar su tratamiento al mismo tiempo que sostienen una doble carga de trabajo (en el ámbito público y en el doméstico). Debido a esta situación, la autora

señala que es recurrente que las mujeres abandonen sus tratamientos o no puedan cumplir con la carga horaria completa que demanda este tratamiento.

Finalmente, estos factores implican que el reconocimiento del consumo problemático de sustancias por parte de las mujeres, es una difícil decisión. En muchas ocasiones la estigmatización que son sometidas, lleva a que esta práctica sea silenciada e invisibilizada por ellas y su entorno. Siguiendo a Iammoratto (2015) este ocultamiento retarda y dificulta la detección y derivación oportuna, por lo cual muchas mujeres llegan al tratamiento en peores condiciones que los varones. Es en este sentido que la perspectiva de género se constituye como fundamental en los procesos de intervención social con consumos problemáticos, ya que el conocimiento de la misma posibilita al equipo de que interviene una mirada singular sobre las mujeres que se encuentran en esta situación

3.4 La perspectiva de género(s) en la intervención social

Carballeda (2014) entiende que la intervención en lo social implica en una forma de “hacer ver” al otrx, a la institución, a la sociedad, la desigualdad y sus efectos. Estar allí, donde el padecimiento del otrx se expresa, abriendo la posibilidad de reconstrucción para comprender, visibilizando las causas que construyeron la demanda, yendo desde lo micro social hasta lo macro social.

Y estudios de campos disciplinarios diversos, vienen planteando la incorporación de la perspectiva de género en las intervenciones sociales, como el caso Guzzeti (2014) en Trabajo Social de, Attardo (2011) en psicología, de Pombo (2012) en el campo de la salud, y de Romo (2013) y Parga (2012) específicamente en consumos problemáticos.

Considerando, que, según Lagarde (1996, p.38), la perspectiva de género(s) “es una toma de posición política frente a la opresión de género: es una denuncia de sus daños y su destrucción y es, a la vez, un conjunto de acciones y alternativas para erradicarlas”, la incorporación de la misma en la intervención social, permite una mirada más amplia y compleja de las problemáticas sociales, y de la realidad, la cual es dinámica, y se encuentra en un constante devenir. Por otro lado, abre la posibilidad de romper con estructuras y funciones delegadas y pre establecidas, posibilitando un cambio de horizonte. Es decir, invita a una constante problematización y

cuestionamiento de todo aquello que concebimos como “natural” y dado en torno a los géneros.

Por tanto, la incorporación de la perspectiva de género abre un abanico de posibilidades de reflexión y comprensión de la situación de cada sujetx, desde su singularidad y situándolx en un contexto social, siendo fundamental en aquellos procesos en torno a las mujeres y los consumos problemáticos.

CAPÍTULO 4 - POLÍTICAS PÚBLICAS, ACCESIBILIDAD Y CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS

El presente capítulo**,** se estructura a partir de cuatro apartados que constituyen el sustrato teórico y normativo del trabajo de investigación. El primer apartado lo constituye el marco normativo, es decir aquellas leyes que regulan la forma en la que se abordan los consumos problemáticos de sustancias, en todo el territorio nacional.

El segundo apartado lo constituye un pequeño recorrido histórico de las políticas públicas, en materia de consumo problemático de sustancias en los últimos años. Y en consonancia con esto, el siguiente apartado aborda las políticas públicas con perspectiva de género, se enumera una serie de programas que se constituyen en herramientas para el abordaje de los consumos problemáticos.

Por último, se define el concepto de accesibilidad, y sus tipos: inicial y ampliada. Este concepto es fundamental a la hora de pensar el acceso de las mujeres a los dispositivos de prevención y asistencia de los consumos problemáticos. Se plantean las distintas barreras que se encuentran las mujeres a la hora de decidir iniciar con un tratamiento y se contrastan con datos brindados por la SEDRONAR.

A continuación, se adjuntará un índice de siglas que se utilizaran a lo largo del presente capitulo:

PLAN IACOP: Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos.

PRI: Programa de Fortalecimiento de Adicciones – Programa Recuperar Inclusion

CET: Casa Educativa Terapéutica

CePLA: Centros Preventivos Locales de Adicciones.

PEC: Puntos de Encuentro Comunitarios

PAIS: Programa de Apoyo a la Integración Socio-Laboral.

DIAT: Dispositivo Integral de Abordaje Territorial

DTC: Dispositivo Territorial Comunitario

4.1 Marcos normativos en torno al consumo problemático de sustancias

El marco legal actualmente vigente en Argentina es sumamente contradictorio. Por un lado, se encuentra la Ley N° 23737 del año 1989, conocida como “ley de drogas”, y, por otro lado, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en el año 2010.

La primera contempla la aplicación de “medidas de seguridad curativas” a personas dependientes como complemento de la encarcelación, sustituto de la pena o alternativa al proceso, pudiendo reimponerse la pena o reanudarse el proceso en caso de incumplimiento. De esta forma, se puede someter a una persona por la vía judicial a un tratamiento de desintoxicación y rehabilitación por un tiempo indefinido.

La segunda implica un cambio de paradigma, las adicciones pasan a ser planteadas a partir de la perspectiva de consumo problemático de sustancias desde una dimensión intersectorial e interdisciplinaria, y se las reconoce como parte integrante de las políticas de salud mental.

Es decir, coexisten en Argentina dos formas de abordaje a las drogas: desde la criminalización que se sostiene en el paradigma de la adicción y desde el reconocimiento que se trata de una cuestión de salud y parte del paradigma de “consumos problemáticos”. A continuación, se expondrá un cuadro comparativo que sintetiza ambas leyes:

TABLA 1 - DIFERENCIA PARADIGMÁTICA EN EL MARCO NORMATIVO DE LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS

	Abordaje desde la concepción de “consumos problemáticos de sustancias”	**Abordaje desde la concepción de “adicción”**
Ley	LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N°26.657	LEY DE TENENCIA Y TRÁFICO DE ESTUPEFACIENTES N°23.737
Año de promulgación	2010	1989
Concepciones en torno al consumidor	Personas que presentan un uso problemático de sustancias como sujetxs cuya salud se ve damnificada y a quienes tiene la obligación de	El consumidorx como infractor penal/peligroso, debía protegerse de él, ya que podría

	brindar el mejor tratamiento posible.	dañarlo.
Concepción de sujetx	Sujetxs de derecho en situación de consumo problemático	Sujetxs adictxs, delincuentes y peligrosxs en conflicto con la ley
Política que se ubica a la problemática	Política de salud pública, en la esfera de la salud mental.	Política de seguridad, en la esfera del derecho penal.
Objetivo	Tiene por objetivo asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental	Tiene por objetivo acabar con el problema de las drogas desde la prohibición y persecución penal sobre los comerciantes, transportistas, productorxs, traficantes y consumidorxs.
Modelo de atención y estrategias de intervención	Atención comunitaria preventiva e integral con lxs sujetxs que consumen. Estrategias de reducción de riesgos y daños.	Ejercicio de la fuerza coercitiva y física desde los aparatos de represión del Estado.

Fuente: elaboración propia base a la Leyes Nacional N°26.657 y N°23.737.

Como se puede observar en la tabla comparativa, la Ley 26.657 de Salud Mental reconoce a la persona en situación de consumos problemáticos de sustancias como sujetx de derecho, que goza de garantías, entre ellas a recibir atención sanitaria, social, integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo.

Dicho aspecto implicó un giro en el modelo de atención, desde una lógica asistencial y curativa, hacia otra comunitaria y preventiva con eje en la protección de derechos y la promoción de lazos sociales. En este sentido, se caracterizó a la internación como un recurso terapéutico excepcional, se jerarquizaron las modalidades de abordaje interdisciplinario e intersectorial. A su vez en el decreto reglamentario, se enumeró dentro de los “servicios de salud” la reducción de riesgos y daños (Corda, Galante y Rossi, 2014).

Desde este paradigma, se plantea una perspectiva de salud basada en tratamientos dignos que atiendan la singularidad de la persona y que permitan que las mismas puedan tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades.

En la misma línea y en consonancia con la Ley Nacional de Salud Mental, en el año 2014 se sanciona y promulga la Ley 26.934 - “Plan integral para el abordaje de los consumos problemáticos” (PLAN IACOP). Dicha Ley crea un plan específico y adopta este nuevo paradigma, lo que implica una mirada amplia respecto a los consumos problemáticos y una impronta comunitaria y de inclusión social, tomando como puntos de intervención prioritaria los sectores de mayor vulnerabilidad.

No obstante, en el campo de los consumos problemáticos, también operan otros marcos normativos que cumplen objetivos diversos, como se puede ver en la tabla a seguir:

TABLA 2 - MARCO NORMATIVO DE ABORDAJE A LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS EN EL CAMPO DE LA SALUD

Leyes	Objetivos
Ley 26.934 - Plan integral para el abordaje de los consumos problemáticos	Tiene por objeto prevenir los consumos problemáticos desde un abordaje intersectorial mediante la actuación directa del Estado, asegurar la asistencia sanitaria integral gratuita a los sujetxs afectadxs por algún consumo problemático; e Integrar y amparar socialmente a les sujetxs de algún consumo problemático.
Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres N°26.485	Tiene por objeto promover y garantizar: La eliminación de la discriminación entre mujeres y varones en todos los órdenes de la vida; El derecho de las mujeres a vivir una vida sin violencia; Las condiciones aptas para sensibilizar y prevenir, sancionar y erradicar la discriminación y la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos; El desarrollo de políticas públicas de carácter interinstitucional sobre violencia contra las mujeres; La remoción de patrones socioculturales que promueven y sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres; El acceso a la justicia de las mujeres que padecen violencia; La asistencia integral a las mujeres que padecen violencia
Ley Nacional de Lucha contra el Alcoholismo N°24.788	Se crea con la idea de prevenir el alcoholismo y garantizar la atención médica, farmacéutica y psicológica de las personas alcohólicas.
Ley de los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado N°26.529	El objetivo es regular las relaciones civiles entre el paciente con los médicos y con las instituciones de la Salud.

Ley de Prevención y Sanción de la Trata de Personas y Asistencia a sus Víctimas N°26.842	El objetivo de la ley se fundamenta en la lucha contra la trata de personas y la garantía de protección y asistencia a sus víctimas.

Fuente: elaboración propia base a las leyes nacionales.

Así, a pesar de entrar en contradicción con la “Ley de tenencia y tráfico de estupefaciente”; la Ley de Salud Mental; el Plan integral para el abordaje de los consumos problemáticos; la “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres” N°26.485 (2009); la “Ley Nacional de Lucha contra el Alcoholismo” N°24.788 (1997); la “Ley de los derechos del paciente, historia clinica y consentimiento informado” N°26.529 (2009); la “Ley de Tenencia y Tráfico de estupefacientes” N° 23.737 (1997); la “Ley de Prevención y Sanción de la Trata de Personas y Asistencia a sus Víctimas” N° 26.364 (2008) modificada por la Ley N° 26.842 (2012), entre otras no citadas,; tienen por objeto asegurar el pleno goce y ejercicio de los derechos humanos. Asimismo, consisten en el marco normativo, brindan las herramientas y a su vez plantean concepciones teóricas a los equipos técnicos que conforman la red de salud mental, a fin que realicen intervenciones desde una perspectiva de derechos humanos.

4.2 Políticas públicas sobre consumos problemáticos en Argentina: disputas paradigmáticas

Las sanciones de la Ley Nacional de Salud Mental (2010) y el Plan IACOP (2014) representaron un hito en el cambio de paradigma y constituyen los lineamientos de todas las intervenciones en materia de consumos problemáticos; asimismo, la Corte Suprema de Justicia de la Nación declaró en el año 1986 la inconstitucionalidad de la penalización de la tenencia para consumo; y, entre 2010 y 2011, se presentaron diversos proyectos de reforma integral a la ley de drogas Ley de Tenencia y tráfico de estupefaciente” N°23.737 en el Congreso de la Nación (Corbelle, 2019). Como resultado, en la SEDRONAR, se produjeron diferentes cambios en la última década, los cuales deben ser aprehendidos en contexto, ya que ambos paradigmas siguieron en disputa.

En el gobierno de Cristina Fernández de Kirchner, a principios de 2014, la SEDRONAR quita de su órbita las tareas relacionadas a la lucha contra el narcotráfico, las cuales son transferidas al Ministerio de Seguridad de la Nación

(Decreto N° 48/14), y delimita sus actividades a las funciones de prevención, capacitación y asistencia.

Por un lado, la SEDRONAR brindó un programa de subsidios, a diferentes experiencias de abordaje comunitario llevadas adelante por organizaciones sociales (Resolución N° 266/14). Se presentó el Programa de Fortalecimiento para el Tratamiento de adicciones Recuperar Inclusión (PRI), con fuerte énfasis en la participación e integración comunitaria, cuya ejecución quedó a cargo de la Secretaría.

En los años posteriores y bajo los lineamientos del PRI y del nuevo paradigma de salud comunitaria, se crearon cuatro nuevos dispositivos: las Casas Educativas Terapéuticas (CET), los Centros Preventivos Locales de Adicciones (CePLA), los Puntos de Encuentro Comunitario (PEC) (Resolución N° 352/2015), y el Programa de Apoyo a la Integración Socio-Laboral (PAIS) (Resolucion N° 204/2015), como se puede observar en la tabla a seguir:

TABLA 3 - DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN A LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS

Dispositivos	Objetivos
Casa Educativa Terapéutica	Se introduce como parte de las políticas de planificación social con el objetivo de brindar contención a lxs sujetxs con problemas de consumo. Constituye además un espacio propicio para la divulgación cultural, deportiva, educacional y de fomento al trabajo.
Centros Preventivos Locales de Adicciones	Los CePLA buscan generar herramientas variadas para la construcción y fortalecimiento de un proyecto de vida a través de un proceso de empoderamiento personal y comunitario. Participar, desde la comunidad local, en los territorios donde existen problemáticas referidas al consumo
Puntos de Encuentros Comunitarios	Los puntos de encuentros comunitarios son equipos de referentes barriales/institucionales que, con apoyo de la SEDRONAR, se organiza para articular los recursos locales con el objetivo de la prevención y la asistencia a las personas en situación de consumo problemático de sustancias

Fuente: elaboración propia en base a la información disponible en https://www.argentina.gob.ar/jefatura/sedronar

La tabla sintetiza entonces los dispositivos de atención a los consumos problemáticos de sustancias que fueron creados en el año de 2014-2015 bajo el gobierno de Cristina Fernández de Kirchner.

No obstante, en el gobierno de Mauricio Macri, el país se volvió a realinear en el plano internacional con las posturas prohibicionistas y su retórica meramente discursiva de combate al narcotráfico, lo que implicó en retroceso en materia de políticas públicas.

Esta posición pasó a responder al paradigma prohibicionista, que se vincula con la idea de control y prohibición de circulación de ciertas sustancias/drogas. En esta concepción, como ya planteado en el primer capítulo, desde su origen, juegan cuestiones de índole moral, étnico-racial, religiosa y política, las cuales justifican intervenciones coercitivas en nombre de lo sanitario y de la seguridad. Es decir, implica en un alineamiento por medio de organismos internacionales a la postura norteamericana de “guerra contra las drogas”.

Este redireccionamiento se vio reflejado en los dispositivos, ya que SEDRONAR unificó a todos bajo el nombre Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) (Resolución N° 150-E/2017), lo que se tradujo en pérdida de puestos de trabajo, y un achicamiento por parte del Estado en materia de políticas públicas orientadas al consumo problemático de sustancias, en tanto que los PEC fueron transformados en Dispositivos de Tratamiento Comunitario (DTC).

En la actualidad, los Dispositivos Integrales de Abordaje Territoriales (DIAT) cambiaron su denominación a Dispositivo Territorial Comunitario (DTC) por disposición de la SEDRONAR en el año de 2021.

4.3 Accesibilidad y permanencia en los servicios de prevención y tratamiento de los consumos problemáticos

El reconocimiento de políticas públicas sobre consumo problemáticos, también implica poner la mirada sobre la accesibilidad y la permanencia a los servicios de salud por parte de les sujetxs que están dirigidas las mismas.

La idea de accesibilidad es un concepto que emerge en los años 60 con el auge de la planificación como herramienta, y en el momento en que se acordó la necesidad de concretar el desarrollo social de los países latinoamericanos.

Existen diferentes concepciones de accesibilidad. Por un lado, según Comes (2006), está la definición que se centra en la forma en la que los servicios de salud se acercan a la población, donde la inaccesibilidad a los servicios de salud sería

entendida como un problema de oferta. Esta concepción representa un problema, ya que lxs sujetxs son quienes también construyen la accesibilidad.

Por otro lado, Stolkiner y otros (2000), entiende la misma como el vínculo que se construye entre lxs sujetxs y los servicios. Este vínculo surge de una combinación entre las "condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de lxs sujetxs y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios" (Stolkiner y Otros, 2000, p.282).

En segundo lugar, cuando hablamos de accesibilidad hay dos cuestiones a tener en cuenta: por un lado, existen barreras de accesibilidad, las cuales pueden ser geográficas, burocráticas y/o administrativas, sociales, simbólicas, culturales y económicas, etc.

A su vez, se puede hablar de dos tipos de accesibilidad, según Comes (2003) la accesibilidad incluye una “accesibilidad inicial” que sería el ingreso al sistema de salud y una “accesibilidad ampliada” donde se incluiría la atención y el tratamiento como un proceso único.

En este sentido, la accesibilidad inicial contempla el acercamiento o ingreso al sistema de salud, ya la accesibilidad ampliada se enmarca en una perspectiva de derechos y de acceso a la salud (Parga, 2012), que incluye la atención y tratamiento como un proceso único. Podría ser definida como un concepto que abarca todo el proceso de atención en salud (Stolkiner y Otros, 2000, p.205).

La accesibilidad ampliada, por tanto, es una manera de abordar la adherencia al tratamiento, en este caso, de las mujeres usuarias del DTC, de forma más compleja e integral, teniendo en cuenta su realidad, y de esta forma construir formas de tratamiento que se adecúen a las posibilidades de cada usuarix.

Con respecto a la accesibilidad de diferentes sujetxs a los dispositivos de salud dirigido al consumo problemático de sustancia, un estudio de SEDRONAR[6] analiza los perfiles de lxs consultantes (personas que acceden a los dispositivos de salud) basado en la modalidad, edad, géneros, entre otros datos consignados. En el mismo,

[6] Extraído de http://resetdrogas.com.ar/index.php/2019/10/15/maternidades-y-consumo-el-poder-judicial-y-el-acceso-a-la-salud-en-argentina/

se pone de manifiesto que el consultante es eminentemente masculino. El 84% de lxs usuarixs son hombres y tan solo el 16% mujeres.

A partir de este dato, y teniendo en cuenta lo planteado en capítulos anteriores, las mujeres en situación de consumo problemático de sustancias psicoactivas, parecen ser rechazadas doblemente, por contraponerse a los roles femeninos clásicos y por su relación con la ilegalidad. Y a su vez, se vuelven objeto de una penalización moral y social por esa transgresión (Diez M. Et al, 2020). En consecuencia, se reconoce que las mujeres se encuentran con más barreras de accesibilidad de tipo material, social y simbólicas que los hombres en el acceso a dispositivos de prevención y tratamiento de los consumos problemáticos, como se trabajará en el capítulo siguiente.

4.4 Políticas públicas de consumos problemáticos orientadas desde perspectiva de género(s)

Actualmente, las redes de atención y acompañamiento de cada territorio se componen de espacios de primera escucha; de promoción y prevención; dispositivos ambulatorios, de medio camino, Dispositivos Territoriales Comunitarios (DTC), Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial (DTC), Centros Educativos Terapéuticos (CET), Centros de Prevención Local de las Adicciones (CEPLA), Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC), casas de día y centros barriales, Casas Convivenciales Comunitarias, dispositivos de atención a situaciones más complejas de compulsión, comunidades terapéuticas, y una red sanitaria para desintoxicación y emergencia en salud mental.

Cada espacio institucional trabaja de diversas maneras, no hay una respuesta lineal y unívoca. Cada intervención se adecua a las características territoriales y a las necesidades de cada usuarix.

En relación a los espacios de escucha y acompañamiento, la oferta se distribuye en espacios públicos y privados, cada espacio institucional trabaja de diversas maneras adecuándose también a los lineamientos de las leyes que componen el mosaico legal de los consumos problemáticos, y a las diversas guías de abordaje que proveen los diferentes ministerios. Asimismo, estos espacios cuentan con recursos para la escucha, la atención y el asesoramiento, como es la línea 144, la cual brinda atención, contención, información y asesoramiento a personas en

situación de violencia por motivos de género; y la línea 141, que se brinda información, atención y acompañamiento para situaciones de consumo de sustancias.

Otros programas y herramientas, que tienen por fin fortalecer la atención y el acompañamiento a mujeres en situación de consumo, también son empleados, como: la “Campaña Nacional “Argentina unida contra las violencias de género”; el “Programa ACOMPAÑAR”; el “Programa Acercar Derechos”; el “Programa de fortalecimiento del acceso a derechos para personas travestis, transexuales y transgénero”; el “Programa Potenciar Acompañamiento”; el “Programa Nacional de acompañamiento territorial en materia de drogas – dispositivos territoriales comunitarios (DTC)”; el “Programa de subsidios a las casas de atención y acompañamiento comunitario” y el “Programa integral de atención, asistencia e integración de personas que presentan un consumo problemático de sustancias - subsidios Individuales, entre otros”..

Estos programas se constituyen entonces en herramientas que permiten ampliar los derechos de los diferentes usuarixs, tienden a contribuir en la construcción de nuevos trayectos de vida, y la recuperación y construcción de lazos sociales a partir de la atención y acompañamiento del estado.

Estudios citados en los capítulos anteriores y otros que se identificaron, como los de Parga (2012), Romo - Avilés y Camarotti (2015), Tajer (2020), Proyecto Malva (2020), refuerzan la importancia de espacios de escucha y acompañamiento, y comparten algunas experiencias concretas sobre el abordaje de los consumos problemáticos con perspectiva de género(s).

En todos ellos se observa el planteo de la necesidad de reconocer las modalidades diferenciadas de consumo de sustancias en mujeres y otras identidades y considerar que las mismas están atravesadas también por diferencias de edad, clase, etnia. A su vez, reconocen que estas diferencias inciden en la posibilidad de acceso a dispositivos de salud y en padecimientos subjetivos en esta población (Parga, 2012).

Así, desde lo desarrollado hasta aquí, se entiende que existe una necesidad urgente de abordar los consumos problemáticos desde la perspectiva de género, ya que las estadísticas muestran una diferencia en la accesibilidad a dispositivos entre hombres y mujeres, como señalado anteriormente. Además, como planteado en el

capítulo anterior, el patriarcado y la división sexual del trabajo penetran en la vida cotidiana, y estigmatizan a las mujeres en situación de consumo problemático.

Con ello, en el próximo capítulo se buscará entender este fenómeno, enfocando la accesibilidad de mujeres en situación de consumo problemático en el Dispositivo Territorial Comunitario del barrio El Martillo.

CAPÍTULO 5 - EL DISPOSITIVO TERRITORIAL COMUNITARIO (DTC) – BARRIO EL MARTILLO DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO: entre la intervención de les profesionales y las voces de las mujeres

El presente capítulo se estructura en base a cuatro apartados. Los dos primeros narran la historia y el contexto institucional del DTC- Barrio el martillo, recuperando su historia, su singularidad y las distintas modalidades de intervención.

En el segundo apartado, se realiza una breve síntesis de las prácticas profesionales, de donde surgen y sus objetivos. A partir del tercer apartado se comienza con el análisis de las entrevistas, donde se identifican obstáculos y posibilidades en la accesibilidad de mujeres al DTC- Barrio El Martillo.

Esta identificación da lugar al análisis de cuatro dimensiones que se dividen en cuatro subapartados. En el primer, se analiza el impacto del consumo problemático en la vida cotidiana de las mujeres. En el segundo se problematiza la accesibilidad inicial y ampliada al DTC por las mujeres, y la propia percepción de los profesionales sobre estas cuestiones. Luego se analizan las tareas de cuidado que requiere la maternidad y sus contradicciones en la accesibilidad de mujeres en situación de consumo.

Y, por último, se problematiza desde la perspectiva de género las políticas públicas y la formación de los profesionales del equipo técnico del DTC - Barrio El Martillo.

5.1 Historia “DTC- Barrio El Martillo”

En el año 2014, en el predio del Centro de Integración Comunitaria (CIC) - Barrio El Martillo, comenzó a funcionar el “Centro de Orientación en Adicciones” (CEDECOR). El mismo brindaba orientación y acompañamiento a toda persona que atraviesa un consumo problemático, y el equipo se encontraba integrado por profesionales psicologxs y trabajadorxs sociales.

A fines de ese mismo año, en el espacio también comenzó a funcionar la “Casa Educativa Terapéutica” (CET), este espacio funcionaría provisoriamente en el CIC, ya que en 2014 el Municipio de General Pueyrredón firmó un convenio con la SEDRONAR para la construcción de la Casa Educativa Terapéutica. No obstante, la obra hasta la actualidad no avanzó.

El dispositivo tenía la particularidad de que en un mismo espacio físico funcionaban un CEDECOR y un CET. Asimismo, con la asunción de Mauricio Macri como presidente, los lineamientos de la SEDRONAR fueron cambiados, y CET fue modificado a la denominación de DIAT, actualmente DTC.

En el DTC - Barrio El Martillo también funcionó un centro de día, donde se brindaban talleres de huerta, como así también un taller productivo, en donde los usuarios realizaban trabajos en madera, confeccionaban juguetes artesanales, y talleres lúdicos, orientados a la recreación. Los usuarios también contaban con espacios de escucha y contención brindados por los profesionales del dispositivo. El espacio funcionaba de lunes a viernes, y esta dinámica funcionó hasta el año 2020. Con la pandemia el Centro de día dejó de funcionar.

Actualmente, como mencionado anteriormente, el Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) cambió su nombre a Dispositivo Territorial Comunitario (DTC), y el Centro de Orientación en Adicciones se llama actualmente Centro de Asistencia Inmediata (CAI), y ambos siguen funcionando en el CIC de Barrio El Martillo.

5.2 Contexto institucional “DTC- Barrio El Martillo”

En primer lugar, los DTC forman parte de la Red Federal SEDRONAR, la cual está compuesta por dispositivos de abordaje del consumo problemático de sustancias desde un enfoque integral y comunitario, contemplando la complejidad de la temática de los consumos y el impacto en la diversidad de realidades del territorio, por lo que determinan la construcción de abordajes interactorales, intersectoriales, interdisciplinarios e intergubernamentales.

Son dispositivos que se proponen generar nuevas condiciones desde la promoción, acceso, restitución y ejercicio de derechos. Contribuyen al fortalecimiento de las redes territoriales, promoviendo estrategias comunitarias de asistencia integral, en pos de garantizar el acceso a derechos en el marco de la corresponsabilidad e intersectorialidad.

El DTC - Barrio El Martillo funciona los martes, miércoles, y jueves de 10 am a 15:30, y cuenta con diferentes talleres y actividades abiertos a la comunidad en general, como: taller de huerta, taller de canto, gimnasia, taller de cerámica, taller de diseño y costura de polleras, yoga, una ronda de mujeres, taller de teatro, taller de

textil y marroquinería, y, por último, taller de construcción de juguetes circenses.

El dispositivo cuenta actualmente con profesionales de diversas disciplinas, lo que garantiza un abordaje interdisciplinario de cada caso. Trabajan en el espacio aproximadamente veintidós personas (siete psicólogxs, una psiquiatra, dos trabajadoras sociales, una terapista ocupacional, profesora de yoga, profesor de gimnasia, profesora de textil, operadoras socio-comunitarias, dos técnicos en huerta, y en el último tiempo, por una articulación con el predio de disposición final de residuos, se sumaron dos psicólogas más). Los profesorxs que brindan taller, también se desempeñan como operadorxs sociocomunitarixs. Las tareas y propuestas del dispositivo se organizan en tres ejes fundamentales: 1) Prevención y promoción; 2) Asistencia; 3) Abordaje territorial.

A su vez, la intervención de lxs profesionales y personal del dispositivo se orienta por el siguiente marco normativo: Ley Nº 26.657: Ley Nacional de Salud Mental; Ley Nº 26.934; Ley Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos; Ley Nº 26.529;Ley Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado; Ley Nº 26.061: Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; Ley N° 26.485: Ley de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.

5.3 Las prácticas de formación profesional en el Ex-DIAT "El Martillo"

Con relación a las prácticas de formación profesional, el DTC recibe todos los años a estudiantes de Psicología, Trabajo Social y carreras afines. En el año 2019, en el marco de la cátedra "Supervisión de las intervenciones sociales", asignatura que se encuentra dentro del área específica del plan de estudios, de la Carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la UNMDP, se llevaron a cabo las prácticas institucionales supervisadas, el mismo tuvo una duración de siete (7) meses, desde el mes de mayo hasta el mes de noviembre, y una carga horaria de doce (12) horas semanales.

La propuesta de las prácticas institucionales supervisadas consiste en un aprendizaje vivencial, participativo, centrado en el proceso, a través de la superación de obstáculos que surgen en la práctica cotidiana de les estudiantes. Constituye un proceso de aprendizaje integrado e integral, con sucesivos momentos de síntesis

acerca de la apropiación del modelo recreado por la reiteración de la propia experiencia y de la autonomía lograda en la Intervención- y un momento conclusivo-cierre del proceso, que abre a la experiencia profesional de replicar y resignificar la experiencia en otros campos, otras problemáticas, otras organizaciones (Meschini, 2018).

Por medio de este proceso, lxs estudiantes intervienen en lo social, con la compañía de un supervisor institucional y académico, permitiendo la reflexión sistemática y racional de la realidad con la articulación de la teoría, método e intervención, también la construcción de una aproximación a la intervención social de forma crítica y la apropiación de un marco ético-político.

A través de la propuesta de prácticas institucionales supervisadas, como estudiante de Trabajo Social, en el “Ex-DIAT El Martillo”, se pudo entonces vivenciar diversas situaciones que hacen a la intervención en lo social: desde la participación en entrevistas, revisión de legajos, construcción de informes sociales, participación en reuniones de equipo, acompañamiento y escucha a les usuarixs, entre otras actividades que participaba.

Cabe considerar que el “estar ahí” - donde se expresa el padecimiento del otro como plantea Carballeda (2021), donde se presentan los diversos problemas de intervención – se constituyó en el elemento fundamental que hizo, en el momento de cierre del proceso de prácticas, resignificar a la experiencia, a través de la construcción de un problema de investigación. Por tanto, aquello vivenciado como un proceso de intervención, dio origen a está presente tesina de Grado.

En los apartados a seguir, desde el análisis de las entrevistas realizadas, las cuales se constituyeron en tanto un momento más en el proceso de sistematización, se emprende el camino de interpretación y reflexión, que busca ir más allá de lo aprehendido sobre la accesibilidad al dispositivo por mujeres en situación del consumo problemático, a fin de comprender qué está por detrás de este problema que se presentó en las prácticas.

5.4 Los obstáculos y posibilidades en el acceso al “DTC - Barrio El Martillo” en mujeres en situación de consumo problemáticos

El conocimiento sobre las formas particulares que adquiere el consumo problemático en la vida cotidiana de las mujeres, permite identificar los obstáculos y posibilidades que se presentan en el acceso al “DTC El Martillo” por aquellas que se encuentran en situación de consumo problemático. Y de esta forma, aportar para la construcción de nuevos dispositivos y formas de asistencia que responden a las particularidades de esta realidad.

Maffia, Colace y Lerena (2011) plantean que la experiencia masculina en relación al consumo se ha presentado como central, como la norma estadística, descriptiva y moral. Es decir, las formas de tratamiento y asistencia son pensadas en base a los hombres, ofreciendo las mismas interpretaciones y respuestas para varones y mujeres, donde no se contemplan las diferencias en la tareas y roles asignados en la vida cotidiana, y lo que socialmente se espera de una mujer y un hombre. Es así, que el trabajo doméstico y de cuidado ejercido por las mujeres en situación de consumo problemático son invisibilizados y no considerados en la planificación de programas y dispositivos.

En este sentido, en los próximos apartados se presentarán las singularidades identificadas a partir de las entrevistas realizadas con 3 mujeres y 4 profesionales del DTC- El Martillo, donde, desde el análisis de las entrevistas realizadas, se identificaron las siguientes dimensiones que serán planteadas en los apartados siguientes:

- El consumo problemático en la vida cotidiana de las mujeres
- El acceso al DTC por las mujeres
- La maternidad como el principal obstáculo de acceso al DTC
- Consumo problemático, mujeres-madres y políticas públicas
- Consumo problemático y perspectiva de género

Estas dimensiones, por tanto, derivaron del proceso de interpretación y reflexión donde se va “más allá de los datos” para acceder a la esencia del fenómeno de estudio, es decir, a su entendimiento y comprensión (González y Cano, 2010).

5.4.1 El consumo problemático en la vida cotidiana de las mujeres

La bibliografía encontrada en relación a la forma que afectó en la vida cotidiana el consumo de sustancias en mujeres, se centra muchas veces en los efectos que tiene el consumo sobre familiares y otras personas, más que en ellas mismas, como afirman Rekalde y Vilches (2003). Es decir, una cualidad de estos discursos y preocupaciones es el de no poner al sujetx (en este caso, la mujer) en el centro del problema, sino desplazar y definir su importancia (la de la mujer) en función de otros, de modo colateral, con carácter subsidiario o dependiente.

A pesar de la ausencia de estudios con el enfoque en la vida de mujeres, en las entrevistas realizadas a las mismas que acceden al DTC El Martillo, se observa en sus narrativas el reconocimiento sobre como el consumo problemático de sustancias las afectó:

> *Me afectó muy mal, no duermo, no como, vivo con ganas de consumir. La verdad que me arruino. (Entrevistada n°1)*
>
> *El consumo me sacó todo. (Entrevistada n°2)*
>
> *Mal, porque perdí a mis hijos, adelgacé, me lastimé, tengo muchos cortes. (Entrevistada n°3)*

Desde sus narrativas queda evidente entonces que el consumo problemático de sustancias las atraviesa en tanto sujetxs, las afecta en actividades vitales, como dormir, comer y preservar la integridad física. Esto incluso es sintetizado por ellas en términos de “arruinar la vida”, “perder todo”. A su vez, la entrevistada n° 3 manifiesta como el mismo afecta en tanto “sujetx mujer-madre-cuidadora”, ya que la misma entiende que el consumo problemático la hizo perder a sus hijos.

Por otra parte, el trabajo en tanto actividad humana transformadora, vital y constitutiva de la vida cotidiana, también se ve afectado en la vida de las mujeres en situación de consumo problemático de sustancias. Las entrevistadas manifiestan estar desempleadas y narraron la imposibilidad de insertarse en el mercado laboral:

> *No puedo trabajar porque sufro muchos ataques de pánico, y me es muy difícil conseguir. (Entrevistada n°1)*
>
> *Estuve trabajando en el pescado, estuve en una rotisería, pero ahora no, es imposible con el consumo (Entrevistada n °2)*

No trabajo, por el tema del consumo se me hacía muy difícil. (Entrevistada n°3)

La imposibilidad de insertarse en el mercado laboral las coloca entonces en una situación de vulnerabilidad y estigmatización. Si bien, no se identifican desarrollos teóricos en Argentina sobre la inserción de personas en situación de consumo de sustancias en el mercado laboral, los estudios de Rodríguez (2016) y Mansilla (2007) provenientes de España, plantean que quienes se encuentran insertos laboralmente, suelen presentar mayor ausentismo, incremento del riesgo de sufrir un accidente y disminución del rendimiento, entre otras.

Por otra parte, el "Plan Integral de Consumos Problemáticos" - Ley 26.934, plantea en su "Capítulo IV - De la integración" sobre la inserción laboral de personas en situación de consumo problemático. El mismo propone como objetivo la concreta inserción laboral, procurando hacer uso de las capacidades y las experiencias previas. Asimismo, con la ley, se plantea una contradicción, ya que la misma sugiere un derecho, que en la vida cotidiana de estas mujeres no se efectiviza.

Si bien las mujeres entrevistadas en situación de consumo problemático no se comparan con los varones que se encuentran en la misma situación, sus narrativas expresan la vulnerabilidad que les atraviesan. El estudio de Rekalde y Vilches (2003) plantea que "Las mujeres se perciben a sí mismas mucho más vulnerables [...] con un miedo intrínseco a ser etiquetadas como "fáciles". [...] En general la percepción social es mucho más negativa para las mujeres consumidoras que para los hombres". (p.9)

Esta situación de mayor vulnerabilidad, se relaciona con la propia estructura social que naturaliza y reproduce modelos patriarcales tradicionales, en donde, como planteado en el segundo capítulo, la mujer queda relegada al ámbito privado, y a las tareas de cuidado, y las mujeres en situación de consumo problemáticos no pueden responder a estos roles asignados.

Pensar esta situación en términos de interseccionalidad, permite complejizar el análisis. De esta manera, lo que se observa es que se entrecruzan diversas identidades y opresiones que tienen como resultado relaciones desiguales, ya que son mujeres, estigmatizadas como "usuarias de drogas", y en muchos casos, en situación de pobreza. Sin contar la situación de las mujeres travesti-trans migrantes,

las cuales no fueron parte de este estudio, pero que, según Nicora (2022), también se encuentran en situación de consumo problemáticos que se agudiza en razón de la explotación sexual que se encuentran.

Por último, aunque todas las entrevistadas realicen tareas de cuidado en el hogar, ninguna lo identificó como un trabajo, y esto se problematizará en apartados a seguir.

5.4.2 La accesibilidad al Dispositivo Territorial Comunitario por las mujeres en situación de consumo problemático

Según lo presentado en el capítulo anterior, la accesibilidad incluye una "accesibilidad inicial" que sería el ingreso al sistema de salud y una "accesibilidad ampliada" donde se incluiría la atención y el tratamiento como un proceso único (Comes, 2003). Esta concepción se enmarca en una perspectiva de derechos, de acceso a la salud y permanencia en un determinado proceso y complejo asistencial, donde también se consideran las barreras y oportunidades para que un/a sujetx/a pueda continuar un determinado tratamiento.

En relación a la trayectoria vinculada a la accesibilidad inicial y ampliada en el DTC El Martillo, las mujeres entrevistadas manifestaron:

> *Hace muchos años que vengo acá, antes no estuve internada y no había hecho ningún tratamiento* (Entrevistada n°1)
>
> *Tres años que vengo, yo nunca había hecho ningún tratamiento, me automedicaba sola* (Entrevistada n°2)

A su vez, también expresaron sostener el tratamiento en dicha institución o dispositivo en el tiempo y dos de las tres usuarias, manifestaron nunca haber hecho un tratamiento previo al primer acercamiento al DTC- Barrio El Martillo. Esto ubica al "DTC El Martillo" como un dispositivo que también es de accesibilidad inicial, ya que consiste en el dispositivo que las ingresa en el sistema de salud.

Si bien desde las narrativas el "DTC - El Martillo" se configura en el principal dispositivo de accesibilidad inicial y ampliada a tratamientos, les profesionales entrevistados señalan dificultades vinculadas a la accesibilidad de las mujeres:

Se observan dificultades, y son dificultades relacionadas justamente a la coyuntura que atraviesa a toda mujer hoy en día. (Profesional - Psiquiatra)

En principio tienen dificultades para llegar, porque la representación social que hay sobre los consumos problemáticos en el caso de las mujeres es mucho mayor, muy ligada a los prejuicios. En principio hay una retracción en la consulta, porque está mucho más mal visto que la mujer consuma, que los varones. Hay una dificultad para plantear la problemática al interior de sus familias. Y después cuando son madres, cuentan con otra dificultad, que es el sostenimiento del tratamiento. (Profesional - Psicólogx).

Es decir, para les profesionales, en el proceso de accesibilidad inicial y ampliada al DTC, la estigmatización y la discriminación se configuran en tanto obstáculos, donde estas se agudizan por el hecho de ser mujeres.

No obstante, a pesar de que estos estigmas recaigan sobre las mismas y que se configuren en tanto obstáculos en la accesibilidad, algunas mujeres logran sostener el tratamiento en el tiempo, como es el caso de las entrevistadas que informan estar en tratamiento durante años. Incluso, el profesional psiquiatra del dispositivo reconoce que las mujeres tienen más "adherencia al tratamiento[7]" en relación a los hombres:

Y la mujer tiene un poquito más de adherencia, sobre todo lo que tiene que ver más con psicoterapia, es más receptiva a la hora de tener un espacio en donde expresarse (Profesional Psiquiatra).

Esta observación del profesional, entra en contraposición con otros estudios. Por un lado, Noriega y Bazan (2012) plantean que hombres y mujeres tienen porcentajes casi idénticos en "adherencia" al tratamiento, aunque existan algunas diferencias según sea su rango de edad, su estado civil, su ocupación o su nivel de escolaridad. Por otro lado, Belló y Col (2008) plantean que los hombres tienen mayor probabilidad de solicitar servicios de atención en comparación con las mujeres.

[7] Es importante señalar que en el concepto de "adherencia" se pondera al sujetx racional y prevalece una visión del paciente como alguien que es receptor de consejos, prescripciones y cuidados brindados por el profesional de la salud (Margulies, 2006). Por ello, se opta por seguir pensando en términos de *accesibilidad* Comes (2003).

Y según García (2002), los abandonos de tratamiento de las mujeres están relacionados a los factores contextuales relativos a los roles de género tradicionales, ya que deben retornar lo antes posible para cumplir sus responsabilidades domésticas y familiares. Para la autora, si no se incluyen estos factores, puede interpretarse el corto tiempo de tratamiento como escasa motivación o falta de compromiso de las mujeres con su recuperación, sin considerar la expectativa social hacia ellas, la cual también incide en su posibilidad de acatamiento y "adherencia" al tratamiento.

Así, se observan diferentes posiciones en torno a la mayor o menor accesibilidad a tratamiento por mujeres en situación de consumo problemático en comparación a los hombres. No obstante, es unánime el reconocimiento de obstáculos que se presentan, donde los estereotipos y los roles asignados a las mujeres, parecen constituirse en los principales obstáculos.

A su vez, si bien les profesionales entrevistades y los estudios citados plantean la existencia de obstáculos a la hora de *poder* sostener el tratamiento por la expectativa social - en razón de tener que volver rápidamente a cumplir con los mandatos y tareas asignadas; la trabajadora social y el psiquiatra plantean que, desde el equipo técnico del DTC, se busca adecuar el tratamiento según las necesidades de cada sujetx, a fin de lograr la accesibilidad ampliada y permanencia en el dispositivo:

> *Siempre hay una predisposición de parte nuestra, como de generar las condiciones para sostener los tratamientos. Se trata de facilitar, es una característica del dispositivo. Se trata de viabilizar, no somos un servicio expulsivo (Profesional trabajadora Social)*
>
> *Obviamente somos más flexibles con las mujeres cuando se plantean estas circunstancias, por ejemplo, se vuelven a formular los turnos, yo hago mucha consulta telefónica para controles, para ver cómo van con la medicación o si accedieron a la misma. Después también les damos espacios de género donde se puedan trabajar estas cuestiones* (Profesional Psiquiatra)

Desde lo planteado por la trabajadora social y le psiquiatra, se observa entonces la concepción de accesibilidad ampliada desde una perspectiva de derechos, de acceso a la salud y permanencia. El equipo profesional parece considerar las barreras que se presentan a las mujeres en situación de consumo

problemático que acceden al “DTC El Martillo”, y construyen otras estrategias para que las mismas tengan la oportunidad de continuar con su tratamiento. Incluso el tiempo de tratamiento manifestado por las mujeres entrevistadas, parece expresar lo que plantea la trabajadora social.

Así, la accesibilidad de mujeres en situación de consumo problemático a tratamientos - desde sus propias narrativas, de lo planteado por el equipo técnico del “DTC- El Martillo”, y de los estudios citados - expresan un obstáculo transversal común: el ejercicio del trabajo de cuidado que requiere la maternidad.

5.4.3 El ejercicio del trabajo de cuidado que requiere la maternidad y sus contradicciones en la accesibilidad de mujeres en situación de consumo problemático de sustancia: ¿obstáculo en el acceso al DTC?

Según Maciel (2019) la maternidad y los roles asignados a las mujeres, juegan un rol fundamental en los procesos de accesibilidad, porque se le atribuye a la mujer un peso social diferencial en relación a los hombres, y que, consecuentemente, influye directa y negativamente sobre el comportamiento de las misma en el consumo, la adicción y el proceso de recuperación.

Maffia (2006) entiende que las mujeres sufren una mayor estigmatización y discriminación a la hora de consumir drogas, en tanto que están “faltando a sus deberes de madre” y desoyendo el mandato conductual imperante de “La Familia”.

Esta situación muchas veces retrasa el acercamiento de las mujeres a espacios de tratamiento y prevención, hasta el momento en que las consecuencias sobre su salud física y mental o en su vida familiar, social o laboral alcanzan una entidad tal que se vuelven insostenibles. Esto se puede observar en las narrativas de las mujeres entrevistadas:

> *Yo vine acá porque me sacaron a mis hijos, por el problema con la droga que tenía. Fueron dados en adopción definitiva, no tengo ningún tipo de relación*. (Entrevistada n°1)
>
> *Decidí ahora arrancar porque ya estoy por perder a mis hijos, que ya se dan cuenta de todo (Entrevistada n°2)*

De esta manera, cuando se habla de mujeres, que a su vez son madres, y que a su vez están en situación de consumo problemático de sustancias, la situación se

complejiza y plantea una contradicción: la maternidad se observa como una dificultad, un obstáculo, en el acceso y en la permanencia al dispositivo, pero a la vez, desde la narrativa de las mujeres, esta es vista como una motivación para empezar el tratamiento.

Esto quiere decir que el ejercicio del trabajo de cuidado que requiere la maternidad, ocupa un lugar de obligación en la vida de las mujeres. En razón de las lógicas patriarcales, este es común a todas las mujeres, no obstante, en el caso de las mujeres en situación de consumo problemático, el mismo se presenta en tanto "obstáculo", "motivación" o "punición":

- Trabajo de cuidado maternal obligatorio en tanto obstáculo: el mismo asume un lugar que "obstaculiza" la accesibilidad, porque las mujeres no pueden dejar su rol de madres para seguir el tratamiento, como planteado por el equipo profesional y por los estudios citados.
- Trabajo de cuidado maternal obligatorio en tanto motivación: el mismo asume un lugar de "motivación", ya que la posibilidad de pérdida de la responsabilidad parental de sus hijos, se configura en el impulso para la inserción y permanencia al tratamiento, como planteado por la Entrevistada n° 2.
- Trabajo de cuidado maternal obligatorio en tanto punición: el mismo se asume como punición, ya que por no poder acceder al tratamiento y permanecer en los mismos, las mujeres no logran ejercer el trabajo de cuidado como establece el mandato social, y pierden la responsabilidad parental de sus hijos, como es el caso de la Entrevistada N° 1.

El trabajo de cuidado maternal obligatorio en la vida de las mujeres en situación de consumos problemáticos representa entonces un entramado entre obstáculo, motivación y punición que se presenta de forma dilemática no solo en la vida cotidiana de las mujeres, sino también a las políticas públicas.

Según Castilla y Lorenzo (2012), el consumo de drogas en general se distancia del horizonte normativo presente en los discursos institucionales y en la sociedad en general, que reconoce a la "buena madre" como una mujer presente, cuidadora, cariñosa, tolerante y que está pendiente del bienestar de los hijos. El incumplimiento de estas obligaciones y expectativas establecidas socialmente e institucionalmente,

de cómo debe ser la maternidad, refuerza entonces el sello de “mala madre”, generando sentimientos de culpa y consecuencias legales y subjetivas sobre la vida de las mujeres en situación de consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Y esta situación, no ocurre de igual manera con los hombres en situación de consumo problemático, porque el trabajo de cuidado paterno no consiste en una obligación.

Considerando esto, se puede observar que existe una estrecha vinculación entre el estigma que la sociedad coloca en las mujeres madres en situación de consumo problemático de sustancias y la **intervención de organismos estatales encargados de la promoción y protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.**

Esto puede ser observado en lo planteado por le profesional psicólogo del “DTC El Martillo”, cuando él mismo relata la situación de mujeres embarazadas en situación de consumo problemático de sustancias en el Hospital Materno Infantil:

> *Una cosa que nos pasaba era mujeres embarazadas, que entraban para parir al materno infantil, cuando se les hacía un análisis y se daban cuenta que habían consumido, la actitud inmediata del hospital era retener al niñx, y hacían intervenir a otra persona, daban por hecho que era una madre consumidora y había consumido en el embarazo*. (Profesional Psicólogx).

De esta manera, las representaciones sociales, los discursos estigmatizantes y discriminatorios sobre las mujeres en situación de consumo problemático de sustancias, y la obligatoriedad del ejercicio del trabajo de cuidado materno, penetran las instituciones y los organismos estatales que deben garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes, pero que también deberían considerar la situación de las mujeres en situación de consumo problemático de sustancias. Siguiendo a Monclá y Fonseca (2021), el Paradigma de Protección Integral a las niñeces y juventudes, aún no ha podido romper con los imaginarios y prácticas que ubican a la madre como protectora por excelencia, contribuyendo a la naturalización e invisibilización del padre en la protección de lxs niñxs y jóvenes.

Es decir, se actúa desde la punición sacando la tenencia, muchas veces sin posibilidades reales de acceso a los tratamientos necesarios. Y en el caso de las

mujeres entrevistadas, dos de ellas manifestaron que los organismos estatales efectuaron medidas de abrigo y/o adopción.

Y cuando se ejercen estas medidas, para no perder la tenencia, o cuando se imposibilita el cuidado de los hijes, las mujeres en situación de consumo problemático de sustancias dependen de otras mujeres que ocupen su rol de cuidadoras. Siguiendo a Redondo (2009) a menudo son las abuelas, las madres, las hermanas o tías quienes acompañan y ejercen estos roles, reproduciendo los esquemas tradicionales de reparto de los cuidados y cuestionando duramente a la mujer en situación de consumo de sustancias psicoactivas en su rol de madre. Lo narrado por una de las entrevistadas expresa esto:

Vivimos con mi mamá, ella nos cuida. (Entrevistada N°2)

No obstante, en muchos casos, por la inercia del consumo bajo la lógica del aislamiento, los lazos familiares, sociales y comunitarios se encuentran rotos, y son escasos los vínculos y redes, ya sea familiares, comunitarios o institucionales, lo que resulta en la pérdida de la responsabilidad parental definitiva de sus hijos, materializando la punición.

Incluso, según Pawlowicz (2020), muchas mujeres, frente al miedo a ser juzgadas, estigmatizadas y rechazadas, ocultan sus consumos, se aíslan, e interiorizan la visión negativa que de ellas tiene la sociedad.

Así, el ejercicio del trabajo de cuidado en la vida cotidiana de las mujeres en situación de consumo problemáticos, se constituye en un entramado complejo y contradictorio que combina obstáculo, motivación y punición. Y a su vez, se presenta en tanto dilemático y contradictorio en el marco de políticas públicas.

5.4.4 Las contradicciones y dilemas del consumo problemáticos en las políticas públicas y en la formación del equipo técnico del DTC El Martillo: presencias y ausencias de la perspectiva de género(s)

Para los profesionales del equipo técnico del “DTC El Martillo” entrevistados, estas contradicciones y dilemas, resultan del sesgo patriarcal en la elaboración y ejecución de políticas públicas en la actualidad

De hecho, según Rigat (2013), la introducción de la perspectiva de género en las políticas públicas, evidenció que solamente normas que plasman la igualdad

formal en el trato, no garantizan por sí la superación de la brecha de desigualdades entre varones y mujeres en el acceso a las políticas públicas.

A su vez, el equipo técnico del “DTC- El Martillo” también cuestiona el impacto de la enunciación de la perspectiva de género en las políticas públicas, ya que muchas instituciones ejecutoras de las mismas, les profesionales que actúan están atravesados por discursos alejados de la perspectiva de género, como se puede observar en lo narrado por le profesional psicólogo:

> *Es un momento muy interesante de cambio. Y a veces decís “está sucediendo” pero falta mucho. Hay mucho programa, proyecto, formaciones. Pero, por un lado, hay un espacio social que está muy lejos de escuchar eso Y también tenemos otro gran sector de profesionales que son impermeables. A esto que sucede que [la perspectiva de género] se vincula más a otros sectores, la universidad, los espacios de militancia y activismo.* (Profesional Psicólogx)

Lo planteado por le psicologue, expresa entonces la importancia de espacios de formación, ya que el conocimiento de la perspectiva, está vinculado a espacios universitarios, de militancia y activismo. Incluso, lxs cuatro profesionales cuando consultados sobre cómo conocieron la perspectiva de género, coincidieron en que en el trayecto de formación académica no tuvieron acceso a esta información, pero sí lo hicieron en el ejercicio profesional y en el ámbito de la militancia.

Este hecho denota la falta de formación en teorías y perspectiva de género en las carreras universitarias y de formación profesional. Y si bien se observa que en los últimos años se han implementados diversos cursos y seminarios orientados a la perspectiva de género en espacios de formación, y si bien se observa, por ejemplo, que en las carreras de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la UNMDP se introdujo una asignatura denominada “Género y Derechos Humanos”, la formación vinculada al género de los profesionales insertos en DTC El Martillo, queda supeditada a un interés más personal.

Esto expresa una gran falencia histórica en la formación, ya que en muchas ocasiones les profesionales han tenido que desarrollar intervenciones complejas, sin contar con las herramientas necesarias para dar respuestas adecuadas. Y desde los aportes de Amorós (1991), se puede plantear que esto resulta de la operación de la

“razón patriarcal” en los espacios de formación académica y profesional. Esto quiere decir que la perspectiva de género en las políticas públicas aún tiene un impacto residual sobre la vida de las mujeres en situación de consumo problemático.

Por ello, se entiende como fundamental el desarrollo de cursos, seminarios y capacitaciones que plantean la importancia de la perspectiva de género, y que los mismos sean dirigidos a profesionales vinculados a diferentes políticas, así como a estudiantes de Grado, a fin de garantizar profesionales situados, que realicen intervenciones que no reproduzcan las lógicas patriarcales que, en el caso de las mujeres en situación de consumo problemáticos, refuerzan el obstáculo al acceso a tratamiento y la punición.

REFLEXIONES FINALES

La presente Tesis de Grado surgió en el marco de la práctica institucional supervisada realizada en el Ex - DIAT en el año 2019, donde desde un problema de intervención, se construyó un problema de investigación que se centró en la problematización de la accesibilidad de mujeres en situación de consumo problemático al dispositivo, desde el empleo de la perspectiva de géneros. En este sentido, la Tesis tuvo como objetivo general problematizar el acceso de mujeres a los espacios de prevención y tratamiento de los consumos problemáticos.

Asimismo, para dar respuestas al objetivo general, se plantearon cuatro objetivos específicos: analizar los obstáculos y posibilidades que se presentan en las mujeres usuarias en la accesibilidad al Dispositivo Territorial Comunitario (DTC)- Barrio El Martillo en la ciudad de Mar del Plata, desde una perspectiva de géneros; analizar las políticas públicas orientadas al consumo problemático de sustancias desde la perspectiva de géneros; conocer acerca de las presencias y ausencias de la perspectiva de géneros en las intervenciones del Dispositivo Territorial Comunitario (DTC) - Barrio El Martillo.

En relación a los objetivos planteados es necesario hacer mención a determinadas reflexiones construidas durante el proceso de elaboración de la Tesis de Grado.

Como planteado a lo largo de los capítulos, la accesibilidad incluye dos tipos: la inicial y la ampliada. En relación a la accesibilidad de las mujeres al DTC - Barrio el Martillo, se pudo ver a partir de las entrevistas realizadas, que las mismas pudieron lograr la permanencia en el dispositivo, por lo cual pudieron sostener una accesibilidad ampliada. Esto quiere decir que el DTC - Barrio El Martillo, se constituye también en un dispositivo de accesibilidad inicial, ya que por medio del mismo ingresan al sistema de salud. No obstante, como este estudio enfocó en las mujeres en situación de consumo problemático que están en vinculación al dispositivo, aún queda por investigar los procesos que atraviesan a las mujeres y disidencias que se encuentran en la misma situación, pero no acceden al mismo.

Desde las narrativas de las mujeres en situación de consumo problemático y del equipo del DTC Barrio El Martillo, se llegó al hallazgo que el trabajo de cuidado que requiere la maternidad consiste en un factor transversal y dilemático, ya que el

mismo se presenta a la vez como “obstáculo”, “motivación” y “punición”. Esto quiere decir que el consumo de sustancias atraviesa a las mujeres en tanto sujetxs, impactando en sus actividades vitales, donde sus roles de “sujetx mujer-madre-cuidadora” se ve dirimido.

Por un lado, entonces, lo narrado por las mujeres expresa como el consumo problemático impacta en sus vidas cotidianas, y como el trabajo de cuidado está presente, aunque las mismas no lo enuncien en estos términos. Y, por otro lado, lo narrado por el equipo profesional, da cuenta de reconocer tanto como el trabajo de cuidado afecta la accesibilidad de las mismas; sino también como las representaciones sociales, los discursos estigmatizantes y discriminatorios sobre las mujeres en situación de consumo problemático de sustancias, se manifiestan en la intervención social y en ejecución de políticas públicas.

Si bien en Argentina existan diferentes programas que parten del paradigma de consumo problemático de sustancias y salud mental, y no del paradigma de adiciones y prohibicionista, como planteado en el capítulo 3; si bien las mujeres entrevistadas lograron sostener el tratamiento en el tiempo desde la intervención del equipo del dispositivo, que identifica los obstáculos y construye alternativas adecuadas, situadas en la singularidad de lxs sujetxs; y si bien el equipo reconoce el avance de la perspectiva de géneros en las políticas públicas, lo narrado en las entrevistas también expresa un lado “encubierto” de este proceso, que tiene que ver con la ejecución de las políticas públicas y programas y la reproducción de la idea de la mujer madre en tanto cuidadora.

Como se pudo ver desde las entrevistas realizadas, ciertos organismos estatales encargados de dar protección y garantizar derechos, reproducen medidas restrictivas mediante discursos discriminatorios y estigmatizantes, e intervenciones sociales que reiteran un carácter punitivo ante el incumplimiento del rol de mujeres madres cuidadoras. Esto resulta entonces en la enunciación de la perspectiva de género en las políticas públicas, la cual tiene su impacto efectivo condicionado, y, por ello, adquiere un carácter residual.

Esta realidad, para el equipo profesional entrevistado, deviene de la escasa formación de profesionales con perspectiva de géneros, donde el conocimiento de la misma, adviene de una decisión personal o una militancia, y no de espacios de

formación institucionalizados, ya que todos manifestaron que no recibieron formación de Grado en relación a la perspectiva de género, y tuvieron que formarse por fuera del ámbito académico.

De este modo, se entiende como fundamental y urgente incluir la perspectiva de género en la ejecución de las políticas públicas y en las intervenciones en lo social, desde una perspectiva que la misma implique en la toma de posición política frente a las opresiones (Lagarde, 1996). Asimismo, es menester la incorporación en los planes de estudio de las carreras de Grado de profesionales de la salud que abordan con diferentes problemáticas en su cotidiano de trabajo.

A su vez, también se entiende que es necesario incluir la perspectiva de género en los estudios sobre los usos de drogas, lo que supone añadir a los modelos epidemiológicos basados en las diferencias clásicas de sexo, la comprensión de la situación de mujeres y disidencias desde los mismos contextos en los que usan y abusan de determinadas drogas (Romo, 2006, p. 244).

Estudios que incorporan la perspectiva de género, según Romo (2006), tienen potencial para reconocer elementos descriptivos que habilitan profundizar en el cómo y por qué determinados procesos se convierten en discriminatorios, o determinadas situaciones en desventajosas. Es decir, aportan a procesos de transformaciones sociales que cambian realidades sociales culturalmente perpetuadas, donde, en el caso de mujeres en situación de consumo problemático, contribuyen a sustentar la imagen de la consumidora de drogas como la madre que daña a sus bebés, «las malas madres» (Romo, 2004, p. 72).

En este proceso, se apuesta también en la incorporación del concepto de interseccionalidad (Collins, 2000) en las intervenciones en lo social y en las investigaciones. Se entiende que este se convierte en un instrumento para comprender no sólo cómo las distintas dominaciones y explotaciones están organizadas, sino también enriquecer el análisis de situaciones complejas. Es decir, se constituye en un factor fundamental para comprender la ubicación social en términos de entrecruzamiento de sistemas de opresión que atraviesan las mujeres en situación de consumos problemáticos.

El reconocimiento de estas dinámicas, y la incorporación de perspectiva de géneros y el concepto de interseccionalidad, en el marco del Trabajo Social, permite

también una mirada más amplia y compleja de las problemáticas sociales que son propias de la realidad, la cual es dinámica, y se encuentra en un constante devenir, y que se presentan en los procesos de intervención social.

Por tanto, para el Trabajo Social esta situación representa un desafío, que implica la desnaturalización, disputa y la problematización de los discursos, y posicionamientos en relación a la perspectiva de género en situaciones de consumo problemático, pero también en otros campos.

Esto quiere decir que, desde los aportes de Carballeda (2012), la intervención en lo social puede convertirse en un instrumento, ya que, al ser ella misma productora de subjetividad, aporta para construcciones discursivas, formas de comprender y explicar desde una direccionalidad definida y organizada ética y políticamente. Es decir, designa, nombra, califica, y, de hecho, les da una forma definida a las cuestiones sobre las cuales actuar.

Y en este sentido se reconoce la potencialidad de la sistematización en tanto diseño de investigación que parte de un problema de intervención y se transmuta a un problema de investigación, y, por ello, se reconoce entonces que los hallazgos planteados en el capítulo anterior, pudieron ser arribados gracias a la herramienta de la sistematización. Esto quiere decir, que la sistematización en el Trabajo Social se presenta como herramienta que posibilita modificar el conocimiento teórico existente, reconocer las prácticas profesionales para revisarlas, reformularlas y fortalecerlas. La misma, por tanto, consiste en una herramienta metodológica valiosa para el campo profesional disciplinar.

Por último, es importante destacar que esta Tesis de Grado fue financiada por una beca de investigación CIN- EVC 2022-2023, y expresa la apuesta del Estado y de organismos científicos en estudios que aporten para el conocimiento sobre los consumos problemáticos de sustancia, y la perspectiva de género como un lente de aprehensión del mismo. Así, se considera este hecho de vital importancia, porque da lugar a posibles futuras investigaciones sobre la problemática abordada, a fin de desarrollar estudios que profundicen sobre el trabajo de cuidado que requiere la maternidad en tanto factor transversal en las mujeres que se encuentran en situación de consumo problemático.

BIBLIOGRAFÍA

Arce M. Boccardi P. Decca E. (2020) *Perspectiva de géneros en abordajes por consumo problemático de sustancias.* ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 4 (2021) Nro. 8 - ISSN 2591-5339

Albadán, V. (2019). *Prácticas, consumo y política de reducción de riesgos y daños del consumo de sustancias psicoactivas: una aproximación desde personas que se inyectan drogas.* Universidad Externado de Colombia.

Amorós, C. (1991). *Hacia una crítica de la razón patriarcal*. Barcelona: Antrhopos.

Attardo, C. (2011*). Por qué incluir la perspectiva de género en el campo de la promoción de la salud.* III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Ávila Escribano, J., González Parra, D. (2007). *Diferencias de género en la enfermedad alcohólica. Adicciones, 19*(4), 383-392. DOI: http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.297

Bauman, Z. (2007). *Vida de consumo*. México: FCE

Belló, M.(2008) *El papel del género en la demanda de atención por problemas asociados al consumo de alcohol en México*. Revista panamericana de Salud Pública. Vol.23 Nº4:231-236. Washington, Abril 2008

Blanco Zamora, P., Sirvent Ruiz, C., y Palacios Ajuria, L. (2005). Diferencias de género en la adicción e implicaciones terapéuticas. Salud y Drogas

Butler, J. (1990). *Gender trouble: Feminism and de Subvertion of Identity*. Routledge, Nueva York.

Carballeda, A. J. M. (2018). *De intervención en lo social : lo histórico, lo teórico y lo metodológico.* - 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Editorial Margen, Libro digital, PDF

Castilla, V. y Lorenzo,G . (2012) *Emociones en suspenso: maternidad y consumo de pasta base/paco en barrios marginales de Buenos Aires. Cuadernos de Antropología Social Nº 36, pp 69–89, 2012 © FFyL – UBA – ISSN 0327-3776*

Cicourel, V. (1982). *El método y la medida en Sociología.* Madrid, Editorial Nacional

Cifuentes Gil, R. M. (2011). *Trabajo Social: integración metodológica, sistematización e interdisciplinariedad.* IV Congreso Internacional de Trabajo Social: Trabajo Social y transdisciplinariedad en el siglo XXI. Universidad Autónoma de Juárez.

Collins, P. H. (2000)*. Pensamiento feminista Negro: el conocimiento, la conciencia y la política de empoderamiento.* Nueva York: Routledge.

Crenshaw, KW (1988), *Raza, reforma y reducción: Transformación y legitimación en la ley contra la discriminación*, Harvard Law Review.

Cubillos Almendra, J. (2015) *La importancia de la interseccionalidad para la investigación feminista.* En: Oxímoro Revista Internacional de Ética y Política. Núm 7, Otoño 2015. Universidad Complutense de Madrid.

Diez M, Pawlowicz MP, Vissicchio F, Amendolaro R, Barla JC, Muñiz A, Arrúa L. (2020). *Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina. Salud Colectiva*.

Espinosa, J. (2016*) El crimen de la guerra contra las drogas*. Bogotá: El Espectador.

Farr, R. (1986). Las representaciones sociales. En Moscovici, S. (Ed.). Psicología Social II. Barcelona: Paidós.

Fabritius, L (2015) *Modernidad y drogas desde una perspectiva histórica. Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales. Universidad Nacional Autónoma de México Nueva Época, Año LX, núm. 225 . septiembre-diciembre de 2015 .pp. 21-44. ISSN-0185-1918*

Federici, S. (2004): *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria.* Traficante de sueños, Madrid.

Fraser, N. (2000). *¿De la redistribución al reconocimiento? Dilemas de la justicia en la era 'postsocialista.* Madrid, New Left Review, Ediciones Akal, N°0.

Galante, A. (2009). *Programas de Reducción de Daños en el Escenario Actual. Un cambio de perspectiva.* La Plata: Universidad Nacional de la Plata.

Galeano, E. (1971). *Las venas abiertas de America Latina. S*iglo XXI de España Editores

Garcia, D. (2002) *Las mujeres y las drogas: Nuevos escenarios de la dependencia*. Buenos Aires

González Gil, T y Arana, A.(2010). *Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: concepto y características.* en Nure Investigación, núm. 44, enero-febrero.

Guzzetti, L. (2012): *La perspectiva de género. Aportes para el ejercicio profesional*. Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social, Año N° 2 Nro. 4, Buenos Aires.

Guzzeti, L. (2014). *La intervención social, desde la perspectiva de genero.* Revista de Trabajo Social- FCH -UNCPBA. Año 7 - Nº 11, Tandil.

Innamorato, M., Acquaviva, M., Canavessi J. y Ruiz, J. (2015) *Vulnerabilidad social, adicciones y prácticas delictivas.* Buenos Aires, Infojus [En linea: 18/10/2021] Disponible en: www.saij.gob.ar. ID: LD00165

Jelín, E. (2012): *La familia en Argentina: Trayectorias históricas y realidades contemporáneas*. En Esquivel Valeria, Faur Eleonor y Jelín Elizabeth: Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado. IDES, Buenos Aires.

Jodelet, D. (1986). *La Representación social: fenómenos, concepto y teoría*. En Moscovici, S. (Ed.). Psicología social, II. Barcelona: Paidós

Lagarde, M. (1994). *Perspectiva de género*. Diakonia, pp. 23-29. [En línea: 02/02/2020] Disponible en: http://repositorio.uca.edu.ni/id/eprint/3967

Ley Nacional de Salud mental N° 26.657. Disponible en http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000179999/175977/norma.htm

Ley Plan integral de abordaje de los consumos problemáticos N° 26.934. Disponible en http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/230000-234999/230505/norma.htm

Lugones, M. (2014) *Colonialidad y Género: Hacia un feminismo descolonial* en Mignolo, W. (comp) Género y Descolonialidad. Buenos Aires, Ediciones del Signo

Lugones, M. (2011) *Hacia un feminismo descolonial*. La Manzana de la Discordia, vol N°6, N°2, pp.105-199

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

Martínez, S. (2009*) Sueños rotos…Vidas dañadas. Violencia hacia las mujeres en contextos familiares.* Editorial Fundación La Hendija, Paraná, ISBN 978-987-23931-6-8.

Martínez, S. y Agüero, J. (2014) *Trabajo Social Emancipador. De la disciplina a la indisciplina.* Paraná: Editorial Fundación La Hendija.

Mauro, M. Solitario, R. Garbus, P. y Stolkiner, A (2006)*. La accesibilidad a los servicios de salud: una experiencia con adultos mayores de 59 años.* XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Moscovici, S. (1986). *Psicología Social*. I. Barcelona: Paidós

Meschini, P. (2018).*Sistematización de la intervención en Trabajo Social. Experiencias y fundamentos para un debate por el pensar-hacer en Ciencias Sociales*. Buenos Aires, Espacio Editorial.

Mignolo, W. (comp) (2014) *Género y Descolonialidad*. Buenos Aires, Ediciones del Signo.

Monclá, S. y Fonseca, M. (2021) *Aportes descoloniales y antipatriarcales en el campo de las niñeces y juventudes: Sistematización de intervenciones sociales situadas desde el Trabajo Social*. Revista Cientíca Arandu, - ISSN 2683-6955, Año 3 – N° 3

Núñez Noriega, G. y Rendón Bazán, A. (2012). *Género y adherencia al tratamiento: Mujeres drogodependientes de un centro de integración juvenil en el norte de México. Cultura y Droga*, *17*(19), 205-236. Recuperado a partir de https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/culturaydroga/article/view/4791

Rigat, M. (2013)*. Planes de igualdad de oportunidades y derechos en Argentina.* Análisis Nº 2 – 2013.

Robles, B. (2011) *La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo*. Cuicuilco, número 52.

Romo, N. (2005). *Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres.* Monografías Humanitas, 5, 69-83.

Romo, N. y Gil García, E. (2006). *Género y uso de drogas. De la ilegalidad a la legalidad para enfrentar el malestar.* Trastornos Adictivos, 8(4), 243-50.

Romo, N. y Pérez, N. (2013). *Las chicas también se arriesgan.* En Martínez, D.P. y Pallarès, J. (eds.). *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas* (239- 250). Barcelona: Ed. Milenio.

Scott, J. (1986). G*ender: A Useful Category of Historical Analysis.* Nueva York, American Historical Review, vol. N°91, N°5.

Stolkiner y otros (2000). *Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso. La Salud en Crisis - Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales.* Buenos Aires: Dunken

Parga, J. (2012). *Uso problemático de drogas: ¿"adherencia" a tratamiento o Derecho a la Salud? El proceso de salud/enfermedad/atención en un Hospital Público de la Provincia de Buenos Aires. Un abordaje etnográfico desde la perspectiva de género. Informe técnico.* Becas Carrillo-Oñativa, Comisión Nacional Salud Investiga

Pombo, G. (2012) *La inclusión de la perspectiva de género en el campo de la salud. Disputas por la (des)politización del género.* Revista margen N° 66, Buenos Aires.

Quijano, A. (2000) *Colonialidad del poder, eurocentrismo y América latina*. Buenos Aires, Colonialidad del Saber, Eurocentrismo y Ciencias Sociales, pp. 201- 246. CLACSO-UNESCO.

Tajer, D. (2004). *Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud". En: Políticas Públicas, Mujer y Salud.* Popayán, Colombia: Edic. Universidad Nacional del Cauca y RSMLAC, pp. 27-39

Touzé, G. (2008) *"Visiones y actores del debate": III y IV Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas*, en: La droga como gesto en juventudes desencajadas, Experiencias en el Cono Sur.

Touzé, G. (2011). *Prevención del Consumo Problemático de drogas. Un enfoque educativo.* Ministerio de Educación de la Nación. Editorial Troquel

Touzé, G. (2006) *Saberes y prácticas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil y Federación Internacional de Universidades Católicas

Touzé, G y Rossi, D (1999). *Sida y drogas: ¿Abstención o reducción del daño?.* en Kornblit, A. (Comp.) *SIDA y sociedad*, Espacio Editorial, Buenos Aires, pag.169- 180

Touzé, G y Rossi, D (1999) *Prevención del VIH-sida en usuarios de drogas. Resultados de un proyecto de investigación e intervención*. Intercambios Asociación Civil, Buenos Aires.

Ruchasky, E (2015) *Un mundo con drogas: los caminos alternativos a la prohibición: Holanda, Estados Unidos, España, Suiza, Bolivia y Uruguay.* Editorial Debate.