

Perspectiva de géneros en abordajes por consumo problemático de sustancias¹

Gender perspective in drug abuse approach

Milena Rocío Arce, Paula Boccardi y Eugenia Decca

Fecha de presentación: 30/10/20

Fecha de aceptación: 31/12/20

Resumen

El presente artículo propone un acercamiento a las situaciones de vida de mujeres y otras identidades sexogenéricas vinculadas a los consumos problemáticos de drogas. Como incidencia fundamental en ello se retoman las marcas, consecuencias y opresiones que el sistema patriarcal provoca en las vidas de estas personas en general y en las prácticas de consumo en particular, sin desconocer las brechas y desigualdades presentes en torno a diferentes sectores sociales. Se evidencia también el impacto que el contexto socio sanitario de pandemia genera en estas problemáticas y las estrategias que se despliegan. Además, se intenta visibilizar la importancia de abordajes profesionales con perspectiva de géneros y en el marco de los derechos humanos. Se contemplan posibilidades, barreras y/o dificultades simbólicas y materiales en general y en la experiencia particular del trabajo del Programa del Sol. Asimismo, se

Abstract

This article proposes an approach to particular events in the lives of women and other sexinic identities linked to drug abuse. The stigmas, consequences and oppression on their lives caused by a patriarchal system are taken into consideration as a key factor, as well as their effect in the individual consumption behavior; including social gaps and other inequalities present in different social spheres. It is evident that there is a social and sanitary impact provoked by the current pandemic on these issues and on the deployed strategies. Furthermore it is intended to bring to the light the importance of the approach made by professionals with a focus in gender perspective and in human rights. Symbolic and material possibilities, barriers and difficulties are considered both in general terms as well as according to the experience gained at Programa del Sol. Similarly, it is an approach on the complex issue of drug abuse as an essential element of integral healthcare that hits directly

¹ El texto que presentamos es producto de una elaboración colectiva resultante del proceso de sistematización de la experiencia de trabajo del Área Comunitaria y del Módulo de mujeres y disidencias del Programa del Sol. De este proceso también han participado las Licenciadas Maira Bustos, Dalila Acevedo y Nahíbe Mortara.

aborda la compleja problemática de los consumos de drogas como parte de la salud integral de los sujetos y la necesidad de garantizar su tratamiento desde diferentes dispositivos, espacios, estrategias y principalmente, a partir de políticas públicas estatales no punitivistas ni estigmatizantes sino integrales y efectivas.

Palabras clave

Consumo, sustancias, géneros, patriarcado, abordajes integrales.

on the subjects. It becomes evident the need to guarantee their treatment through different devices, spaces, strategies, and mainly, through integral, effective, nonpunitive and non-victimizing public policies.

Keywords

Abuse, substances, gender, patriarchy, integral approach.

Las consecuencias del patriarcado en los consumos de sustancias

Según el último estudio nacional realizado en 2017/18 por la Dirección Nacional del Observatorio Argentino de drogas (en adelante DNOAD), dependiente de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas (Sedronar), sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 65 años, se ha reducido la brecha entre el consumo en hombres y mujeres para todas las drogas, tanto en relación a edad de inicio como al tipo de sustancias consumidas. Asimismo, los varones siguen presentando tasas de consumo superiores a las de las mujeres, con algunas excepciones como es el caso de psicofármacos sin prescripción médica: al analizar el consumo de alguna vez en la vida por género, se observa que en general los varones presentan una mayor tasa de consumo en todas las sustancias psicoactivas (sobre todo en el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y cocaína) con respecto a las mujeres, excepto en el caso de analgésicos opiáceos y adelgazantes sin prescripción médica donde el consumo es algo superior entre ellas (SEDRONAR, 2017). Por otro lado, el mismo estudio da cuenta de que el consumo de marihuana, cocaína, éxtasis y otras drogas ilícitas continúa en aumento, y si bien se observa mayor prevalencia en varones, en el caso de mujeres el incremento fue muy superior para las cuatro sustancias.

El mismo estudio hace referencia a la demanda de tratamiento: el resultado muestra que durante el 2017 esta fue mayor en varones que en mujeres, en una relación de casi tres varones por cada mujer, y no se registran datos en relación a otras identidades sexogenéricas. Al hacer referencia a quiénes efectivamente accedieron a un dispositivo de salud para realizar tratamiento, se desprende que el 59,2% de varones que demandaron tratamiento efectivamente lo realizaron, mientras que en el caso de las mujeres ese porcentaje desciende al 35,8 % durante el mismo período (el porcentaje disminuye cuando se observa permanencia/continuidad de tratamiento en mujeres); nuevamente no se presentan datos vinculados a otras identidades (SEDRONAR, 2017). A partir de lo mencionado anteriormente, se considera entonces que la brecha en el consumo (edad de inicio y sustancias) según géneros ha disminuido a la vez que las posibilidades de

acceder y permanecer en tratamiento siguen siendo inferiores para mujeres y que existen muy pocos datos en relación a personas LGBTIQ+.

Nuestra experiencia se desarrolla en la Asociación Civil Programa del Sol, radicada en la ciudad de Córdoba, Argentina, institución dedicada a la prevención y tratamiento del consumo problemático de drogas. Trabaja con población de la ciudad de Córdoba y de localidades cercanas. Es en este ámbito en el que se registra una gran diferencia según géneros: ocho mujeres en tratamiento, y aproximadamente cincuenta varones. En nuestra condición de profesionales del ámbito de la salud, integrantes de los equipos del Área Comunitaria y del Área Terapéutica –más específicamente del Módulo de mujeres y disidencias– reflexionando en torno a nuestras propias prácticas nos preguntamos: ¿qué están expresando estos datos? ¿Por qué ocurre así? ¿Qué pasa con mujeres y otras identidades sexogenéricas a la hora de acceder a tratamiento? ¿Qué barreras deben afrontar?

Sabemos que el patriarcado atraviesa transversalmente la vida cotidiana de mujeres y personas de la comunidad LGBTIQ+, adquiriendo características específicas cuando esta población se encuentra en situación de consumo problemático de sustancias, lo cual funciona como barrera simbólica, económica y cultural a la hora de acceder al sistema de salud en general. Lo mismo ocurre cuando esos problemas están asociados a la salud mental, entre los cuales se cuentan las demandas por consumo problemático de sustancias. Ello implica la vulneración de un derecho humano fundamental como es el derecho a la salud integral.

Siguiendo a Sau (1990), al hablar de patriarcado se hace referencia a una toma de poder histórica por parte de los hombres sobre las mujeres, cuyo agente ocasional fue de orden biológico, orden que fue elevado a la categoría política y económica. Toma del poder que “pasa forzosamente por el sometimiento de las mujeres a la maternidad, la represión de la sexualidad femenina, y la apropiación de la fuerza social de trabajo total del grupo dominado, del cual su primer pero no único producto son los hijos”.

Es de importancia reconocer también los aportes de Largarde (1996), quien sostiene que el patriarcado es un orden social genérico de poder basado en un modo de dominación donde el paradigma es el hombre. Este orden asegura la supremacía de los hombres y de lo masculino sobre la inferiorización previa de las mujeres y lo femenino. Es asimismo un orden de dominio de unos hombres sobre otros y de enajenación de las mujeres.

El consumo de drogas en general se distancia del horizonte normativo presente en los discursos institucionales y en la sociedad, que reconoce a la “buena madre” como una mujer presente, cuidadora, cariñosa, tolerante y que está pendiente del bienestar de les hijes; esto es, de una mujer que prioriza las necesidades de les hijes frente a las propias (Saletti Cuesta, S/F). Cuidar de las demás personas se convierte en un pilar básico de la socialización de las mujeres, provocando que ese rol se constituya en un eje fundamental de la identidad asociada a lo femenino, y por tanto como una cuestión propia y natural en las mujeres (Valladares, 1994).

Las dificultades de demanda de, acceso a y permanencia en tratamiento, se relacionan directamente con la doble estigmatización con la que deben cargar: por un lado, su condición de

consumidoras de sustancias y por otro, el desajuste respecto a los cánones heteronormativos marcados por el patriarcado. Es decir, por no cumplir con los roles, funciones y cuerpos que, histórica, social y culturalmente, han sido asignados según géneros. Entendemos por géneros una categoría de organización social que estructura las visiones del mundo, las personas, las instituciones y la vida en general de manera binaria y jerarquizada, situando en una posición de inferioridad a las mujeres, feminidades e identidades no binarias frente a los hombres y lo definido como hegemónicamente masculino. (Proyecto Malva, 2020). Este modo de organización puede definirse como cisheteropatriarcado, que refiere a un sistema sociopolítico sustentado por la supremacía del género masculino, la heterosexualidad como norma y la cisnorma sobre el resto de sexos, géneros e identidades (Arévalo Gallego, 2020). Este sistema como tiene consecuencias concretas: en el caso de las mujeres, se presupone que si consumen drogas no pueden hacerse cargo del “cuidado de les otros”; tampoco responden a las exigencias de sumisión, dulzura y cariño, y menos aún estarían en condiciones de gestar y criar hijos, rol “natural y obligatorio”. Todo lo cual genera sentimientos de culpa, impotencia, angustias y otros malestares subjetivos; además de las constantes violencias machistas a las que son expuestas cotidianamente.

Históricamente el Estado, las instituciones sociales y la sociedad en general han sostenido y reproducido —y en muchos espacios lo siguen haciendo— el binarismo sexual y de género asociado a un binarismo biológico como lo “natural y lo normal”, al mismo tiempo que se impone la heterosexualidad como regla que organiza las relaciones sociales, determinando lo bueno y lo malo, lo normal y lo anormal, excluyendo, en definitiva, la diferencia. Butler (2001) señala que este orden de género produce y reproduce discriminación, estigmatización y no reconocimiento de algunos cuerpos, e invita a comprender la matriz de género como una rejilla de inteligibilidad que funciona como un marco u horizonte en el que los cuerpos son leídos y significados, y a partir del cual se regulan los modos disponibles y viables de vivir y actuar «como mujeres» o «como varones». De tal modo, aquellos cuerpos, géneros o deseos que transgredan de alguna forma los modelos regulativos que tal matriz impone, están expuestos a las más diversas formas de sanción social —burlas, persecuciones, descrédito moral, falta de reconocimiento jurídico, social o cultural, e incluso, la muerte— (Mattio, 2012).

Otra de las consecuencias de este sistema cisheteropatriarcal recae sobre la comunidad LGBTQI+ que queda excluida de derechos varios, entre ellos el de acceder a un dispositivo de salud cuando tienen problemas con el consumo de sustancias. Esa exclusión les ubica en un lugar (que no es elegido sino impuesto) donde demandar tratamiento implica exponerse en algunos casos a equipos e instituciones que no les contienen, o a dispositivos que vuelven a excluirles, a profesionales y compañeres que provocan nuevas violencias patriarcales sobre sus cuerpos. Entonces desisten (en el mejor de los casos) o ni siquiera hacen el intento, por cuanto demasiada es la violencia cotidiana a la que están expuestas.

Desde hace nueve años, en la institución Programa del Sol se comienza a registrar que estas opresiones de género se manifiestan explícitamente en las mujeres y otras feminidades y/o identidades sexogénéricas con consumos problemáticos de drogas, a través de:

- Imposibilidad de verbalizar situación de consumo por la constante estigmatización y opresión de géneros.
- Invisibilización de la situación de consumo como problema, lo que implica un aumento de vulnerabilización.
- Dificultad/imposibilidad de accesibilidad a dispositivos de salud específicos para trabajar en relación a su situación de consumo.
- Dificultad/imposibilidad de permanencia en estos dispositivos una vez que ingresan (asociadas a roles de género preestablecidos por las familias, compañeros, instituciones varias, etc.).
- Desafiliación social y familiar. En general es una población que llega en soledad a tratamiento, con una carga emocional negativa también mayor debido a los mandatos no cumplidos y el reproche permanente de quienes les rodean.
- Sus trayectorias vitales, en todos los casos, fueron atravesadas por violencias patriarcales varias (institucionales, familiares, de pareja – hacia ellos, hacia familiares) lo cual afecta de manera muy significativa sus subjetividades.
- Auto percepción negativa del cuerpo.
- Sentimientos de culpa y menosprecio ante la posibilidad de comenzar y/o sostener tratamientos.
- El consumo de sustancias, en muchos casos, aparece condicionado por relaciones de subordinación frente a varones/otras parejas.
- Es común la medicalización de malestares de la vida cotidiana en mujeres adultas (psicofármacos recetados o no) por ser consideradas “débiles” para hacer frente a padecimientos subjetivos, muchas veces resultado de exigencias de géneros.
- Los medios para adquirir sustancias generan menos daños para otros, pero más riesgos y daños sobre sus cuerpos y subjetividades, especialmente porque el cuerpo, muchas veces, es objeto de cambio por la ingesta de sustancias.
- Aparecen abusos/violaciones en situación de consumo y la consiguiente culpabilización sobre quién en realidad es la víctima: “se dejó”, “pero si no me dijo nada”, “ahora me vas a decir que no te gustó”, etc.
- Consumo como modo de hacerle frente a historias de abusos (sostenidos en el tiempo o no), que fueron silenciados.
- Las posibilidades de acceder al mercado productivo de empleo y las condiciones y modalidades para mujeres y otros géneros son menores y precarizadas, lo que implica (no como determinación sino como probabilidad) que muchas usuarias se involucren en la comercialización/guarda de sustancias como estrategia de supervivencia. Esto les genera un ingreso, pero a su vez les ubica en un marco de ilegalidad, lo cual les agrega otros dos estigmas, el de delincuente y criminal, quedando muy expuestas a tener problemas legales, incluso de encarcelamiento.

- Aparecen situaciones de re-estigmatización por parte de los equipos que les recibían en los dispositivos de salud.
- Y por último, re-estigmatización por parte de los compañeros de tratamiento.

Acompañar con perspectiva de derechos y géneros

Las problemáticas de consumo de drogas se ven atravesadas por variables de clase y géneros. Vivimos en una sociedad profundamente patriarcal y capitalista donde los estigmas se van complejizando cuando se trata de mujeres o identidades sexo genéricas diversas y aún más cuando pertenecen a sectores empobrecidos. Cuando aparece el consumo en mujeres estos estigmas recrudecen, los acompañamientos se diluyen, las redes de contención se desvanecen justamente porque se considera que ninguno de los roles asignados por el patriarcado pueden ser cumplidos “en esas condiciones”. Lo mismo sucede con personas sexo genéricas disidentes ya que su identidad rompe con la heteronorma que el sistema patriarcal impone.

Es entonces, a partir de esta realidad, que se piensa en la necesidad de espacios o dispositivos específicos para el trabajo con mujeres y la comunidad LGBTIQ+ con perspectiva de géneros, de manera que les permita reconocerse con esta problemática particular, en un contexto determinado. La búsqueda se realizó a partir de desarrollos teóricos y experiencias prácticas; como no existen muchos aportes a nivel local, la mayoría de los trabajos tienen origen europeo,, en contextos histórico-sociales disímiles a los nuestros. Se encontraron aportes sustanciales en textos de Parga (2012), Romo - Avilés y Camarotti (2015), Tajer (2020), Proyecto Malva (2020), entre otros. Todos ellos hacían referencia a la necesidad de reconocer las modalidades diferenciadas de consumo de sustancias en mujeres y otras identidades sexogenéricas, atravesadas también por diferencias de edad, clase, etnia, y cómo esas diferencias inciden en la posibilidad de acceso a dispositivos de salud y en padecimientos subjetivos en esta población (Parga, 2012).

Inicialmente fue necesario reconocer que trabajar desde perspectiva de géneros y derechos implica, entre otras cosas, entender que las normas de género asignan reconocimiento, estableciendo qué cuerpos sexuados importan, qué identidades sexo-genéricas merecen ser vividas, qué deseos resultan viables y cuáles han de ser patologizados, criminalizados o estigmatizados en el ámbito de las relaciones sociales, políticas y domésticas. Pero es preciso recordar que tales normas son instancias de poder que definen quién puede ser un sujeto reconocible y quién no, y también que el poder no se mantiene si no se reproduce a sí mismo de alguna forma, y que con cada acto de reproducción se arriesga a salir mal o resultar equivocado, o a producir efectos que no estaban del todo previstos (Butler, 2009 en Mattio, 2010).

Esta particularidad a la que están sujetas las normas, no sólo es la condición de su reproductibilidad sino también la de su subversión, en consecuencia, pese a que cuando actuamos ya hay toda una serie de normas (de género) actuando sobre nosotros; es la contingencia de estas normas la que nos permite en algún sentido intervenir sobre sus efectos,

alterar el modo en que nos condicionan: “nuestras vidas, nuestra persistencia, depende de dichas normas [de género] o, al menos, de la posibilidad de que seamos capaces de negociar dentro de ellas, de derivar nuestra agencia del campo de su operación” (Butler, 2006 en Mattio, 2012 p.165).

Tomando estos aportes y las realidades propias del proceso de acompañamiento, fue necesario un espacio para pensar desde la salud integral, a fin de posibilitar el reconocimiento de las implicancias que estos consumos tienen en la vida cotidianas de los sujetos. Un espacio que funcione también como un proceso de reconstrucción, con el objetivo trabajar sobre las situaciones de consumo de cada uno, visibilizando también desigualdades y diferencias de géneros en lo cotidiano. Espacios donde se pueda poner en juego el cuerpo y no solo la palabra. Suele creerse que existe enfoque de género porque se trabaja solamente con mujeres y/u otras identidades, pero ello no es condición suficiente en la medida que no se considere la situación de subordinación, el desbalance en la relación de poder que tienen con el hombre u hombres de su entorno, la presión que ejerce la asignación de roles de géneros y las expectativas creadas para que ellos las acaten sin cuestionarlas, etc.

El dispositivo de intervención

El Área Terapéutica del Programa del Sol está conformada por diferentes dispositivos de tratamiento por consumo problemático de drogas, llamados Módulos, que agrupan a los usuarios según características similares (haciendo eje en grupo etéreo y géneros) de modo de favorecer el mutuo reconocimiento en el trabajo conjunto. Hay entonces un momento de Admisión, espacio al que ingresan los usuarios, cuyo equipo realiza el diagnóstico inicial y deriva luego al módulo correspondiente. Hay además talleres, pensados como parte del abordaje integral a la problemática, transversal a todos los módulos y usuarios, con propuestas diferentes que se van modificando de acuerdo con las demandas y posibilidades institucionales (música, serigrafía, panadería, capacidades sociolaborales, yoga, actividades deportivas, etc.); El módulo de jóvenes es un espacio conformado por usuarios varones de entre 13 y 20 años aproximadamente, con características socioeconómicas diversas, muchos de ellos con algún recorrido dentro del sistema penal juvenil. Al módulo de adultos asisten varones mayores de 20 años. Por último la institución cuenta con el dispositivo llamado inicialmente “Módulo de Mujeres”.

Este último espacio comenzó a funcionar en el año 2012, de acuerdo a la demanda particular de ese momento: mujeres de entre 14 y 19 años, que llegaban a tratamiento acompañadas por sus familias o derivadas por el sistema penal juvenil, internas (presas) en el CESAM (Centro socioeducativo de mujeres, dependiente de Senaf), la mayoría de ellas escolarizadas. El Módulo de mujeres funcionaba de lunes a viernes, por la mañana, con una carga horaria de 4 horas diarias. Como parte del proceso de tratamiento se trabajaba con las familias, parejas y amigos, se pensaban espacios específicos donde poder hablar de géneros y educación sexual integral y

otros de taller donde el cuerpo, la creatividad y los vínculos (y formas de construirlos) fueran los ejes; además se acompañaba la educación formal, generando acuerdos con las instituciones educativas que permitieran sostener el proceso de tratamiento sin que su derecho a la salud influya en su derecho a la educación.

A partir del contacto con organismos estatales, organizaciones comunitarias e instituciones en general, el perfil de las usuarias se fue modificando, lo que implicó revisar el módulo, incluso cambiar el nombre –actualmente el espacio se llama Módulo de mujeres y disidencias– y revisar desde horarios de funcionamiento hasta cuestiones relacionadas con la integralidad del abordaje, de modo de asegurar ya no solo el acceso sino también la permanencia en el tratamiento. Lo primero fue generar un espacio que incluyera a hijes, por un lado, y que a su vez esa inclusión no implicase que el espacio dejase de ser de ellos.

Dada la complejidad de las situaciones fue necesaria una articulación más fluida con distintas instituciones: Senaf (protección, prevención y CESAM) y Juzgados penales Juveniles y adultos, cárcel de Bower para mujeres, tribunales de familia, diferentes áreas de educación y salud, programas de empleo y formación estatales, organizaciones comunitarias con eje en el cuidado, alimentación y recreación/cultura, centros de salud de primer y segundo nivel de atención entre otras.

La construcción nunca está cerrada, el espacio se va modificando para intentar una adecuación a la demanda. En este contexto, a partir del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO), consecuencia de la pandemia de Covid-19, el tratamiento y acompañamiento han sido predominantemente virtuales, sosteniendo algunas terapias individuales de manera presencial, como así también el taller de música. Como consecuencia, se han presentado algunas dificultades ya que la accesibilidad a la comunicación virtual fue muy desigual (algunes no solo no contaban con internet, sino que tampoco disponían de teléfono propio), en otros casos no se disponía de espacio físico donde se pudiera sostener una conversación telefónica privada, sin la demanda/interrupción permanente de convivientes. Por ello se buscaron medios alternativos para asegurar en lo posible la continuidad de los procesos. En algunos casos se articuló con Centros de Salud u organizaciones comunitarias que permitieran el uso del espacio o el acceso a internet para realizar la entrevista virtual en situaciones de comodidad para les usuaries. Aquí aparecen claramente los atravesamientos de los roles de géneros en las posibilidades de acceso, continuidad y permanencia en un espacio de tratamiento, agudizados por el contexto de pandemia.

Por otro lado, es importante destacar un aumento considerable en la demanda a tratamiento al Módulo de mujeres y disidencias, lo cual puede ser leído en clave del atravesamiento del patriarcado en contexto de pandemia. Por un lado, la virtualidad ha permitido que algunas se acerquen a solicitar e iniciar tratamiento ya que se pudo evitar la exposición en su entorno familiar, no moverse de su hogar (lo cual facilita la participación ya que no tienen que depender de otras personas que, por ejemplo queden a cargo de hijes o realicen tareas de cuidado asignadas y asumidas por ellos); pero por otro lado también puede pensarse como resultado de

mayor exposición a situaciones de violencias patriarcales que se han acentuado a partir de la permanencia en los hogares y su consiguiente relación con aumentos en niveles de consumo, o por la decisión de generar alguna modificación en sus vidas a partir de situaciones críticas que resultan rupturas en su cotidiano y permiten/obligan a tomar decisiones para mejorar su calidad de vida/salud integral.

Actualmente, el Módulo de mujeres y disidencias —de acuerdo a las posibilidades de quienes asisten—, funciona a partir de las 14 horas, con excepción de martes y jueves, donde los espacios de taller tienen horarios móviles, sobre todo atendiendo a la oferta y también a las disposiciones del Centro de Operaciones de Emergencia (COE) que determina la posibilidad/imposibilidad de la grupalidad en el trabajo. Por el momento (inicios de febrero de 2021) los espacios grupales, individuales y familiares tienen lugar lunes, miércoles y viernes, de manera presencial, quedando supeditada su continuidad a posibles futuras modificaciones que establezca el COE para el funcionamiento de instituciones como el Programa del Sol. Martes y jueves funcionan los espacios de taller que, como se dijo anteriormente, son transversales a todos los módulos de tratamiento.

La vuelta a la presencialidad ha implicado para la mayoría de las mujeres la posibilidad de asistencia sostenida, que también apareció como demanda permanente durante el tiempo de virtualidad, asociado a su vez con la necesidad de salir de sus casas, de tener un espacio propio sin las dificultades propias del sostenimiento del espacio en el contexto de sus hogares. Aparece también otra dificultad vinculada a las posibilidades económicas de asistencia: el empobrecimiento generalizado, sobre todo en algunos sectores de nuestra sociedad, como efecto de la pandemia, actúa como barrera de acceso ya que algunos usuarios no cuentan con el dinero suficiente para hacer frente al pago de transporte para asistir a las actividades que se proponen desde el Módulo, por lo que su participación también queda supeditada a la ayuda económica de familiares, conocidos o a la articulación que se pueda hacer, desde el equipo, con organismos gubernamentales de derivación, como por ejemplo el Servicio de Protección de Derechos (SPD) para lograr la cobertura del transporte.

Durante este período también se ha dificultado la articulación con organismos del Estado Nacional, Provincial y Municipal que permitieran asegurar la integralidad del abordaje de las situaciones de los usuarios vinculadas a necesidades laborales, de formación, económicas, de recreación, legales, etc... Entendemos que estas articulaciones son necesarias ya que los problemas vinculados al consumo de drogas no empiezan ni terminan trabajando sobre el vínculo que cada persona sostiene con las sustancias, sino que es necesario mirar y acompañar muchas otras situaciones vinculadas al consumo que afectan su vida cotidiana.

La importancia de lo comunitario en el abordaje integral con perspectiva de géneros

Otra de nuestras líneas de trabajo como profesionales del Programa del Sol es la prevención integral de los consumos problemáticos de sustancias, tarea que es llevada a cabo por el equipo

del Área Comunitaria a partir de proyectos y actividades diversas con organizaciones territoriales e instituciones de salud, deporte, laborales y educativas que lo requieran. El trabajo incluye talleres de prevención con grupos específicos (referentes comunitarios, jóvenes, padres y madres, docentes, equipos de salud, etc.), talleres o actividades de prevención inespecíficos y promoción de salud, acompañamientos territoriales por situaciones de consumo, orientación y asesoramiento a grupos e instituciones, etc. En todos los casos con el trabajo en red como eje orientador del trabajo comunitario.

Retomando la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 y el concepto de “barreras para el acceso a la salud mental”, reconocemos la necesidad del trabajo en espacios comunitarios desde un abordaje integral, con perspectiva de géneros y basada en el reconocimiento de derechos humanos. Son variados y permanentes los obstáculos que se presentan para el acceso a un tratamiento por su problema con el consumo, especialmente si pertenecen a sectores pobres, empobrecidos y marginalizados. Las barreras en esos casos no solo son geográficas (distancia, falta de transporte público), sino también económicas, culturales, ideológicas, sociales. Estas últimas suelen ser las más expulsivas ya que terminan estigmatizando a les usuaries a partir de miradas criminalizantes y culpabilizadoras que ponen el foco en la “responsabilidad individual de les sujetos para “entrar y salir de las drogas”, como si existiera tal cosa, o como si fuera un proceso mecánico, una decisión individual que nada tuviera que ver con el contexto en el que esas vidas surgen, se desarrollan y cobran sentido.

Allí resulta necesario trabajar en conjunto con redes sociales comunitarias otras para pensar estrategias que tengan en cuenta todas las dimensiones de la vida de les sujetos en situación de consumo problemático, entrelazándolas con las manifestaciones actuales de les sujetos en dicho espacio social. Lo comunitario cobra sentido porque es ahí donde las personas se desenvuelven, viven, hacen y generan vínculos con otros, que inciden en las formas de dar respuestas a sus necesidades cotidianas. Es en estas redes donde debemos asentarnos para pensar en conjunto estrategias de acompañamiento y prevención integral (Touzé, 2010), reconociendo los recursos existentes en los territorios, siempre manteniendo la exigencia de que el Estado asuma su condición de garante de derechos.

¿Pero a qué se hace referencia cuando se habla de comunidad? Retomamos primero los aportes de Maritza Montero (2004) quien considera que:

una comunidad es un grupo en constante transformación y evolución (su tamaño puede variar), que en su relación genera un sentido de pertenencia e identidad social, tomando sus integrantes conciencia de sí como grupo, y fortaleciéndose como unidad y potencialidad social. (p. 207)

Se piensa la comunidad como organización social, espacio de encuentro en el que interjuegan valores comunes, experiencias compartidas, construcción de sentidos, circulación de saberes, poderes, potencias; instancia de acuerdos y desacuerdos, tensiones y conflictos.

Se piensa en la intervención como dispositivo que, al decir de Carballeda (2008), se presenta como posibilidad de transformación, a la vez integración y promoción de diálogos, pensares y sentires respecto de problemáticas sociales específicas y con las instituciones existentes en un cierto espacio. Asimismo, la articulación en cuanto gestión, planificación y ejecución de las políticas entre los diferentes actores presentes en los territorios, resulta indispensable cuando pensamos en integralidad. La generación de espacios de encuentro, así como la consolidación de lazos sociales resultan importantes para afrontar los embates de la cuestión social, y en consecuencia, la desigualdad social. Cuestión social entendida como

el conjunto de expresiones de las desigualdades de la sociedad capitalista que tiene una raíz común: la producción social es cada vez más colectiva, el trabajo se vuelve cada vez más social, mientras que la apropiación de sus frutos se mantiene privada, monopolizada por una parte de la sociedad. (Iamamoto, 2003 citado en Barros, 2007, p.16)

Para poder hablar de abordajes comunitarios es necesario recuperar las miradas de todos los actores presentes en el territorio para entender la complejidad de los fenómenos sociales y pensar en conjunto abordajes que respondan a esas realidades. El consumo de drogas es una problemática social compleja y adquiere características diferenciales dependiendo del espacio geográfico/territorial al que hagamos referencia (Carballeda, 2008). Problemática social (no un problema individual) que se inscribe dentro de un contexto capitalista que alienta el consumo como forma de vida y vinculación con otros.

Para definir si el consumo de sustancias es una problemática en una comunidad determinada, es necesaria la presencia de los actores sociales que la conforman, poner en común qué es lo problemático del consumo en esa comunidad específica, qué ámbitos de la vida en comunidad se ven afectados, qué ocurre a nivel familiar e individual, cuáles son los discursos que circulan en torno al consumo y a las personas que consumen drogas, cómo eso posibilita o impide el acceso a diferentes derechos (salud, educación, alimentación, etc.), cómo operan las miradas estigmatizantes en ese acceso, cuál es la población más afectada o expuesta a riesgos/daños asociados a esos consumos (que en estos territorios se multiplican ya que a la situación de consumo hay que pensarla atravesada de muchas otras vulneraciones previas y actuales). Claro está que el problema del consumo de sustancias no está dado por el tipo o cantidad de sustancia que se consume, sino por el vínculo que una persona establece con una sustancia en un contexto histórico, político, cultural y económico determinado, y es necesario poder registrar la trayectoria vital de esa persona para poder acompañar sin estigmatizar, criminalizar, ni culpabilizar. A partir de esta construcción colectiva de la problemática pueden pensarse estrategias integrales que realmente respondan a esa realidad particular.

En las comunidades también aparece la violencia de género como expresión de la desigualdad, el sistema patriarcal y la ausencia y/o fragilidad de políticas públicas en la materia; esto también se vincula con otras problemáticas circundantes, obstáculos para gozar de derechos universales,

entre ellos, por ejemplo, el acceso al sistema de salud integral. Específicamente en las barriadas populares son mayoritariamente las mujeres quienes son atravesadas por las lógicas clasistas, capitalistas y segregantes del patriarcado; en los territorios también son las identidades del Colectivo LGBTIQ+ quienes padecen las estigmatizaciones de las lógicas binarias y violentas de un sistema que, como dijimos anteriormente, muchas veces condiciona y expulsa.

Desde hace cuatro años se viene sosteniendo un proceso de trabajo comunitario y colectivo en Barrio Yapeyú de la Ciudad de Córdoba —en los sectores conocidos como Bajo Yapeyú, Los terrenos y Las casitas— que es el sector del barrio que muestra la mayor pobreza estructural y empobrecimiento sostenido, con un alto porcentaje de su población en situación de vulnerabilidad y vulneración de derechos. Este trabajo solo fue posible a partir de la articulación con la organización social La Poderosa, que desde hace años viene realizando un trabajo comprometido con la comunidad. El proyecto incluye talleres con actividades de prevención inespecíficas, talleres con actividades de prevención específicas y espacios de primera escucha para personas o familiares de personas portadoras de alguna problemática relacionada con el consumo de drogas. El espacio de taller, en su comienzo, estaba destinado a niños donde, a través de herramientas lúdicas y artísticas se abordaban y acompañaban diferentes necesidades cotidianas. A partir de la demanda puntual de mujeres que llegaban al espacio de primera escucha como acompañantes de quienes consultaban —en general sus hijos o parejas—, es que comienza a construirse otro espacio de arte para mujeres, ya que las mismas expresaban no tener espacios de encuentro y disfrute durante la semana. Advertían estar muy ocupadas con las tareas de cuidado, y reclamaban un momento de encuentro para distenderse y compartir con otras que vivían realidades similares. Es así que comienza a funcionar el Taller de Arte Textil, donde a través de diferentes técnicas manuales, se trabajan sentires, problemáticas y necesidades de estas mujeres, como así también se acompañan situaciones de consumo en conjunto con el espacio de escucha, de manera integral.

Dentro del proyecto también se incluyen espacios de encuentro y participación en redes barriales, conformación junto con otras organizaciones de la Mesa de protección de derechos, talleres de problematización y prevención en escuelas, salas cuna, organizaciones comunitarias, actividades de prevención inespecífica, etc. A partir del trabajo conjunto en torno a la problemática del consumo de drogas con La Poderosa, Centro de Salud, instituciones educativas y referentes del sector, se puede afirmar que tanto mujeres como otras identidades sexogenéricas presentan dificultades para acercarse, comenzar y/o sostener tratamientos por consumos; esta problemática se ve atravesada por variables de clase y géneros ya que los estigmas se van complejizando cuando se trata de mujeres o identidades sexogenéricas diversas, y aún más cuando pertenecen a sectores empobrecidos. Cuando el consumo de drogas se da en mujeres, sin diferencia de edades o clases, el apoyo y acompañamiento del entorno es más difícil, incluso en algunos casos desaparece, justamente porque se considera que ninguno de los roles asignados por el patriarcado pueden ser cumplidos “en esas condiciones”. Lo mismo sucede con personas sexo genéricas disidentes, en primer lugar, por su identidad genérica que rompe con la

heteronorma que el sistema patriarcal impone (Butler, 2001). Eso se traduce en barreras de acceso al sistema de salud. Por lo tanto, pensar en dispositivos de abordajes territoriales integrales para esta población no sólo es necesario, sino que resulta imprescindible si se quiere asegurar, o por lo menos facilitar el derecho a tratamientos y acompañamientos por problemas vinculados al consumo problemático de drogas.

Estos dispositivos incluyen por un lado espacios individuales de tratamiento que se apoyan en las redes territoriales, permitiendo de esta manera acompañar no solo la situación de consumo, sino otras dimensiones de la vida de esas personas vinculadas a la salud, la educación, la alimentación, aspectos legales, etc.; el trabajo articulado con instituciones y organizaciones territoriales es lo que hace posible dotar de integralidad a estos acompañamientos. Por otro lado, aparece el espacio de taller que, desde la lógica de la prevención específica y la promoción de derechos, permite el encuentro con otras, la circulación de la palabra, la puesta en común de problemáticas y la posibilidad de pensar en estrategias colectivas para hacer frente a violencias patriarcales varias y también, de manera colectiva, llevar a cabo estrategias de supervivencia que les permitan generar ingresos para el sostenimiento cotidiano a partir de producciones propias, en este caso textiles.

En el marco de la pandemia por Covid-19 y su correspondiente protocolo de aislamiento y distanciamiento social, preventivo y obligatorio, surgieron diversas problemáticas a la hora de realizar acompañamientos territoriales integrales. La inaccesibilidad a dispositivos tecnológicos y con conectividad, la sobrecarga horaria y de actividades domésticas, de cuidado de niños y sostenimiento de la dinámica escolar para las mujeres es una problemática que atraviesa transversalmente su cotidiano, impidiendo la concreción de su derecho a la salud mental, a la cultura, a la distensión y a espacios de prevención inespecífica de los consumos problemáticos.

El proceso de trabajo también se vio atravesado por el contexto de pandemia: si bien se intentó sostener esos acompañamientos, es importante decir que acompañar y ser acompañado en virtualidad, a través de mensajería, llamadas telefónicas y/o videollamadas (en caso de que exista la posibilidad de contar con ese recurso), no se acerca a la experiencia territorial con relacionescara a cara, del estar siendo en la comunidad, compartir el espacio, el mate, abrazarse en las subjetividades. No solo que no se llega a profundizar el vínculo, sino que muchas veces, algunas mujeres optaron por hacer una pausa (al espacio de taller, no a los acompañamientos terapéuticos) porque por momentos no resultó una herramienta capaz de sostener todas las demandas y responsabilidades cotidianas. Sostener la continuidad del espacio desde la virtualidad resultó complejo, se pensó en estrategias mixtas, se avanzó y se volvió repensando con ellos los qué y cómo. Desde el grupo fueron marcando y habilitando la posibilidad de presencialidad y encuentro mientras que transcurre este tiempo que vuelve a ubicarles en lugares complejos donde a veces lo único urgente a resolver es la alimentación diaria. El desafío durante la etapa más crítica del aislamiento y distanciamiento por pandemia se dio en relación a la posibilidad de acompañar de manera integral las situaciones emergentes a nivel individual y/o grupal.

Con el reciente retorno a la presencialidad, la propuesta de trabajo desde los espacios de talleres se concreta en encuentros semanales: días lunes de 15.30 a 17.30hs, orientados al arte textil (estampado y pinturas en telas, bordados, tejido, etc). Asisten mujeres jóvenes y adultas vecinas del territorio, y son instancias en las que no sólo se piensan estrategias creativas, de producción y comercialización de ciertos productos elaborados, sino que el taller se constituye como espacio en el que se comparten sentires cotidianos, problemáticas comunes que atraviesan la cotidianeidad de las vecinas y en el que se gestan vínculos comunitarios de reconocimiento y ayuda mutua. Se planifican colectivamente las jornadas de trabajo, se organizan los materiales necesarios y finalmente se elabora cierta prenda, producto u objeto. Estos talleres son, para las mujeres y disidencias, el espacio físico y simbólico donde pueden crear y transformar su realidad a través de técnicas artísticas específicas, vinculadas con su propio cuerpo y su creatividad.

Desafíos, preguntas, dificultades

- Es imprescindible articular con otras organizaciones y colectivos que trabajan con mujeres y comunidad LGBTIQ+ para pensar dispositivos que respondan a sus necesidades, particularidades, realidades. Es necesario generar desde nuestra institución estos espacios de trabajo conjunto que permitan escuchar, aprender con otros, compartir experiencias, escuchar demandas.
- Muchas mujeres que también son madres concurren al espacio de tratamiento con sus hijos, hermanos, sobrines, afirmando el rol de cuidado socialmente adjudicado a las mujeres. La mayoría de las veces porque no tienen con quién dejarlos mientras ellas hacen tratamiento, o porque a último momento los acuerdos hechos con la familia se modifican. Lo cual deja en evidencia tres aspectos: ser mujer y ser madre ya es una barrera de acceso y sostenimiento de tratamiento; situación que no sucede a los varones padres: y en tercer lugar, el acompañamiento familiar a tratamiento es mucho menor para mujeres que para varones.
- Es necesario un espacio específico que acompañe niños cuando llegan con sus madres: si bien hay juegos, cuentos, lápices, crayones, papel y un espacio físico amplio donde pueden estar, una de las integrantes del equipo debe permanecer con los niños mientras que la madre está en espacio grupal o individual. Lo cual, si bien por un lado les permite a ellos estar más tranquilas, implica que parte de los recursos destinados a escucharles y acompañarles se destine a sus hijos, quedando de alguna manera nuevamente relegados.
- El espacio de talleres institucionales y los espacios comunitarios son diferentes en ese sentido, porque se puede pensar alguna actividad para niños, y el cuidado es compartido, pero no dejan de ser niños en espacio de madres, lo cual implica que ellos no puedan disponer para sí mismos de este lugar de encuentro con otros. Allí también es necesario pensar en otro espacio paralelo de trabajo con los niños.

- En el caso de inclusión de trabajadoras sexuales a espacios de acompañamiento o tratamiento, uno de los obstáculos que aparecieron para albergarles fue el horario de trabajo y el horario de funcionamiento del dispositivo.
- Desde el inicio del módulo (así le llamamos al dispositivo de trabajo) tuvimos que repensar el trabajo por el cambio y complejización de la situación de las mujeres que demandaban. Esto sigue siendo una constante que nos lleva a cuestionarnos permanentemente las intervenciones.
- Se presentaron algunas dificultades para trabajar en espacios grupales cuando la diferencia generacional entre los integrantes del grupo es muy grande.
- En relación a la población trans la demanda es significativamente menor como se expresó anteriormente, cuando llegan adhieren al espacio, según lo expresado se sienten contenidas, pero las dificultades para sostener son mayores, es necesario poder articular con otros para acompañar diferentes aristas de su vida que exceden su situación de consumo. Si eso no se cubre es muy difícil la permanencia en el espacio.
- Si bien desde el equipo se articula con diferentes organismos públicos y privados para acompañar situaciones relacionadas con la salud integral: salud, educación, búsquedas laborales, recreación, intervenciones de Senaf, otros aspectos legales, creemos necesario un trabajo articulado y conjunto con estos organismos. Muchas veces nos hemos chocado con miradas extremadamente patriarcales, culpabilizadoras y estigmatizantes.
- Quienes no poseen obra social tienen cobertura de tratamiento a través de becas de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (Sedronar). Si bien entendemos que esto es positivo porque responde al derecho de cobertura de una prestación que está dentro de las consideradas como básicas (es decir que todas las obras sociales están obligadas a cubrir) las exigencias de Sedronar de 5 días de asistencia no responde a las realidades de las mujeres y otras identidades por todo lo que venimos diciendo hasta aquí. La situación fue planteada a Sedronar como un obstáculo en el sostenimiento de muchos tratamientos para la población de la que estamos hablando.
- El horario del módulo fue variando de acuerdo al equipo y la población, pero siguen quedando usuarias afuera.

A modo de propuesta

Este trabajo no es posible si no se piensa en:

1. Visibilizar las particularidades de estas situaciones de consumo, oculto o invisibilizado en la agenda pública, reforzado a su vez por los medios de comunicación y por campañas de prevención estigmatizantes que incrementan aún más esas dificultades.
2. La necesidad urgente de pensar en políticas públicas que garanticen el acceso y la permanencia de las mujeres y otros géneros a espacios de tratamiento y abordajes

- integrales en relación a esta problemática específica, que no reproduzcan miradas estigmatizantes y culpabilizantes. Permitiendo salir del encierro y la invisibilización socialmente construida en torno a una problemática de salud.
3. Construir políticas públicas en esta dirección, teniendo en cuenta las particularidades, posibilidades, vivencias, vulneraciones, (in)accesos, derechos, necesidades y potencialidades (valorando variables generacionales y de clase) de mujeres y LGBTIQ+, elaboradas en conjunto con organismos públicos, privados, organizaciones feministas y diferentes colectivos. Sólo con esa multiplicidad de miradas se pueden pensar estrategias inclusivas y no estigmatizantes para adoptar medidas de prevención, asistencia y tratamiento.
 4. La formación de los equipos como eje central, con una mirada transversal a todos los espacios, de manera de no reproducir aquello que problematizamos.
 5. Trabajar con los varones en la deconstrucción del patriarcado y en la construcción de otras masculinidades posibles.
 6. El trabajo articulado con otras organizaciones e instituciones públicas y privadas para acompañar las diferentes aristas que esta problemática conlleva en estas poblaciones: violencias, educación, salud, trabajo, cultura, formación, familia/hijos.

Entre todos los derechos que el patriarcado vulnera, el derecho a la salud de mujeres y otras identidades es uno más, y como institución creemos en la necesidad de acompañar y reivindicar el derecho al acceso y la permanencia a tratamientos por situaciones de consumo problemáticos de drogas. En eso estamos, en el camino, intentando, aprendiendo, sabiendo que quedan muchas afuera...

Lista de referencias

- Arévalo Gallego, A. (2020). El devenir *queer* del cisheteropatriarcado: tecnologías de género y subjetividades a través de la construcción de un paradigma fuera de binomios. [Trabajo Final de Grado] Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España
- Barros, J. (2007). Desafíos a la intervención profesional del Trabajo Social ante las manifestaciones contemporáneas de la cuestión social. Trabajo final de graduación, Licenciatura en Trabajo Social. Universidad Nacional de Luján.
- Butler, J. (2001). El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad. Paidós, D.F.,
- Carballeda, A. (2008). La intervención en lo social y las Problemáticas Sociales Complejas: Los escenarios actuales del Trabajo Social. Revista Margen N° 48. Edición Digital. Recuperado de: <https://www.margen.org/suscri/margen48/carbal.html>
- Ley N° 26.657 (2011). Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Ministerio de

- Mattio, E. (2012). ¿De qué hablamos cuando hablamos de género? Una introducción conceptual. Sexualidades, desigualdades y derechos. Reflexiones en torno a los derechos sexuales y reproductivos. Córdoba: Ciencia, Derecho y Sociedad, 85-103
- Montero, M. (2004). El quehacer comunitario. En Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos. Paidós, Buenos Aires.
- Parga J. (2012). Etnografía sobre la equidad de género en la atención del uso problemático de sustancias: un análisis sobre la “adherencia” al tratamiento. [Tesis de Maestría].: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. La Plata
- Programa del Sol (2018). Prevención del Consumo Problemático de Drogas. PAAR - Argentina Previene.
- Proyecto Malva (2020). Miradas Feministas al abordaje de drogas. Guía breve para la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de drogas. Fundación Salud y Comunidad. Barcelona.
- Romo-Avilés N, Camarotti AC. (2015). Haciendo género en un mundo de varones: el consumo de pasta base de cocaína entre las mujeres de la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires La Aljaba segunda época
- Saletti Cuesta (S/F). Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad. Salud. Presidencia de la Nación. Buenos Aires.
- Sau Sánchez, Victoria (1990). Diccionario Ideológico Feminista. Icaria, Barcelona.
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina. Estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas: Informe de resultados No. 1 [Internet]. 2017 [citado 10 mar 2019]. Recuperado de: <https://tinyurl.com/y42dfxjr>
- Tajer, Débora (2020). Psicoanálisis para todxs. Por una clínica pospatriarcal, posheteronormativa y poscolonial. Topía, Buenos Aires.
- Touzé, G. (2010). Prevención del consumo problemático de drogas. Un enfoque educativo. Buenos Aires: Ministerio de Educación – Troquel, Buenos Aires
- Valladares, B. (1994). Revisión teórica sobre los mitos de la maternidad. Rev. Ciencias Sociales. Volumen (65) 67-74. Universidad de Costa Rica. San José.

Cita recomendada

Arce, M. R.; Boccardi, P. y Decca, E. (2021). Perspectiva de géneros en abordajes por consumo problemático de sustancias. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*, 4 (8). 310-327. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/32893> ISSN 2591-5339

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar

públicamente la obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Sobre las autoras

Milena Rocío Arce

Argentina. Licenciada en Trabajo Social. Integrante del Programa del Sol Asociación Civil. Correo electrónico: mile.a17@hotmail.com

Paula Boccardi

Argentina. Licenciada en Psicología y Comunicación Social. Integrante del Programa del Sol Asociación Civil. Correo electrónico: boccardipaula@gmail.com

Eugenia Decca

Argentina. Licenciada en Trabajo Social. Integrante del Programa del Sol Asociación Civil. Correo electrónico: eugeniadecca@programadelsol.com.ar

