

¿ABORDAJES INTEGRALES, QUE SE DESINTEGRAN? INEQUIDADES DE GÉNERO EN SALUD EN LA ASISTENCIA A MUJERES EN LAS QUE SE UNE LA PROBLEMÁTICA DE CONSUMO DE DROGAS Y LA VIOLENCIA POR RAZONES DE GÉNERO.

COMPREHENSIVE APPROACHES FALLING APART? GENDER INEQUITIES IN HEALTH IN THE CARE OF WOMEN FACING THE INTERSECTION OF DRUG ABUSE AND GENDER-BASED VIOLENCE.

ABORDAGENS ABRANGENTES, QUE SE DESINTEGRAM? DESIGUALDADES DE GÊNERO NA SAÚDE NO ATENDIMENTO A MULHERES QUE ENFRENTAM A INTERSEÇÃO DE QUESTÕES DE USO DE DROGAS E VIOLÊNCIA DE GÊNERO.

SOLEDAD MARCONE¹

Contacto: Soledad Marcone - **Email:** solmarcone123@gmail.com

FILIACIONES:

1. Psicóloga comunitaria

Citar como: Marcone S. ¿Abordajes integrales, que se desintegran? Inequidades de género en salud en la asistencia a mujeres en las que se une la problemática de consumo de drogas y la violencia por razones de género. Desde Acá. 2023; 1: p. 40-61.

Resumen

Entre los muchos factores implicados en la violencia de género, el consumo de sustancias tóxicas de carácter adictivo requiere especial consideración en el diseño de los abordajes. En este artículo, que se enmarca en la teoría y perspectiva de género como forma de acercamiento a la realidad, se intenta reflexionar sobre la integralidad de los abordajes en salud dirigidos a realidades

¿Abordajes Integrales que se desintegran? Inequidades de género en salud en la asistencia a mujeres en las que se une la problemática de consumo de drogas y la violencia por razones de género

Marcone S

donde ambas problemáticas concurren: violencias por razones de género y consumos de drogas.

De las investigaciones consultadas se desprende que existen dinámicas concretas y una interrelación específica entre el uso de sustancias y la violencia de género por lo que deben abordarse de forma integral, sin embargo es frecuente que ante estas situaciones complejas se articule con los servicios de atención a las adicciones, dispositivos históricamente diseñados con una perspectiva androcéntrica. A partir de mi práctica profesional como psicóloga comunitaria con enfoque de género y salud en la asistencia a mujeres en situación de violencia y consumo de drogas surge el presente artículo.

Palabras Clave: Género, violencia, consumo de drogas, abordajes integrales.

Abstract

Among the many factors involved in gender-based violence, the consumption of addictive substances requires special consideration in the design of approaches. This article, framed within gender theory and perspective as a way of approaching reality, seeks to reflect on the comprehensiveness of health approaches aimed at contexts where both issues intersect: gender-based violence and substance use. From the consulted research, it becomes clear that there are specific dynamics and a distinct interrelation between substance use and gender-based violence, thus necessitating comprehensive approaches. However, it is common that these complex situations are often addressed within addiction treatment services, which historically have been designed from a male-centric perspective. This article emerges from my professional practice as a community psychologist with a gender and health focus, providing assistance to women facing situations of violence and substance use.

Keywords: Gender, violence, drug consumption, comprehensive approach.

¿Abordajes Integrales que se desintegran? Inequidades de género en salud en la asistencia a mujeres en las que se une la problemática de consumo de drogas y la violencia por razones de género

Marcone S

Resumo

Dentre os muitos fatores envolvidos na violência de gênero, o consumo de substâncias tóxicas viciantes requer consideração especial no design das abordagens. Neste artigo, inserido na teoria e perspectiva de gênero como forma de abordagem à realidade, busca-se refletir sobre a abrangência das abordagens de saúde direcionadas a contextos nos quais ambos os problemas se entrelaçam: violência de gênero e consumo de drogas. Das pesquisas consultadas, observa-se que existem dinâmicas concretas e uma inter-relação específica entre o uso de substâncias e a violência de gênero, sendo necessário abordá-los de maneira abrangente. No entanto, é comum que em face dessas situações complexas, seja articulado com os serviços de atendimento às dependências químicas, dispositivos historicamente desenhados com uma perspectiva androcêntrica. Este artigo emerge da minha prática profissional como psicóloga comunitária, com foco em gênero e saúde, ao prestar assistência a mulheres em situações de violência e consumo de drogas.

¿Abordajes Integrales que se desintegran? Inequidades de género en salud en la asistencia a mujeres en las que se une la problemática de consumo de drogas y la violencia por razones de género

Marcone S

Palavras-chave: Gênero, violência, consumo de drogas, abordagens integradas.

¿ABORDAJES INTEGRALES, QUE SE DESINTEGRAN? INEQUIDADES DE GÉNERO EN SALUD EN LA ASISTENCIA A MUJERES EN LAS QUE SE UNE LA PROBLEMÁTICA DE CONSUMO DE DROGAS Y LA VIOLENCIA POR RAZONES DE GÉNERO.

SOLEDAD MARCONE

La violencia de género y la adicción femenina son dos circunstancias que están muy relacionadas y son los aspectos más visibles y dramáticos de una realidad estructural más profunda centrada en la desigualdad por género. Forman parte de las situaciones que puede vivir una mujer o que pueden afectar de mayor manera a una mujer por el hecho de serlo

Castaños Ruíz¹

Introducción

El interés por la temática surge de mi práctica profesional como psicóloga comunitaria en una Organización No Gubernamental (ONG) que asiste a mujeres con consumo problemático de drogas en su mayoría derivadas por Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) y como integrante de una Dirección de Género municipal que desarrolla estrategias para las salidas de las violencias. Desde el ámbito de las drogas, las mujeres que inician tratamiento lo hacen exclusivamente por esta problemática, quedando la situación de violencia invisibilizada o justificada por su condición de “adictas”, sin embargo desde la práctica en el territorio se observa que presentan la concurrencia de ambas situaciones en la mayoría de los casos. Por otra parte, desde la Dirección de Género, las mujeres que allí consultan suelen ocultar la problemática de consumo ya que esta situación conlleva un fuerte estigma social asociado a la “mala madre”, “mala hija” o “mala mujer” producto de los estereotipos de género dominantes, y en aquellos

¿Abordajes Integrales que se desintegran? Inequidades de género en salud en la asistencia a mujeres en las que se une la problemática de consumo de drogas y la violencia por razones de género

Marcone S

casos donde la problemática de consumo es evidenciada se articula con los dispositivos de atención a las adicciones, que en general son diseñados desde un enfoque androcéntrico que no incluye al género como factor de influencia en las relaciones que las personas establecen con las drogas, ni como determinante de las desigualdades sociales de las cuales son fruto las violencias y las inequidades en salud.

El género como condicionante de la salud

Entender el papel del condicionante de género, junto con otras formas de discriminación causadas por las desigualdades y las inequidades en salud, es fundamental para el diseño de estrategias que conlleven la eliminación de estas desigualdades y garanticen la salud como derecho humano. El concepto de desigualdades en salud alude al impacto que tienen los determinantes sociales, como la riqueza, la educación, la etnia, el trabajo, la orientación sexual entre otros, sobre la distribución de salud y las posibilidades de enfermar de la población. Los Determinantes sociales de la salud son definidos por la Organización Mundial de la Salud como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Entre estas fuerzas y sistemas se incluye, junto a políticas y sistemas económicos, el sistema sexo-género conceptualizado por Rubin ² lo que constituye al género como un determinante estructural de la salud.

El género, en tanto principio de organización social, configura “el modo en que percibimos, ordenamos, jerarquizamos, incorporamos, vivenciamos, etcétera, las diferencias e identidades sexuales, las ideas y valoraciones de lo femenino, de lo masculino y de los roles sociales adjudicados a cada uno” ³ Es una construcción sociocultural que genera/se inscribe en la subjetividad e identidad de las personas a través de un conjunto de normas, ideas, discursos y representaciones sociales que establecen lo femenino y masculino en función de la dicotomía hombre-mujer estableciéndola como algo natural y con la heterosexualidad como sistema también naturalizado de organización del deseo. Con esto me refiero a que siguen determinadas lógicas y patrones inherentes

¿Abordajes Integrales que se desintegran? Inequidades de género en salud en la asistencia a mujeres en las que se une la problemática de consumo de drogas y la violencia por razones de género

Marcone S

al sistema patriarcal que subordina y minusvalora lo asociado al género femenino y a las identidades no binarias frente al otro, el masculino, siendo esto la “causa de las causas” que producen desigualdad, discriminación y violencias.

Tales mandatos de comportamiento y patrones de género son transmitidos por las instituciones, reproducidos por las prácticas sociales -tanto las cotidianas como las profesionales- y enseñados y aprendidos por las personas desde el nacimiento, se constituyen como un referente normativo que establece lo que se considera adecuado o característico de hombres y mujeres y que fija diferencias en el poder y en las posibilidades de “ser” y “estar” en la sociedad. Cuando las personas o los grupos no se ajustan a las normas (incluidos los conceptos de masculinidad o feminidad), los roles, las responsabilidades o las relaciones relacionadas con el género, suelen ser objeto de estigmatización, exclusión social y discriminación, todo lo cual puede afectar negativamente a la salud.

Consumos problemáticos y normas de género

En el caso de los consumos problemáticos estas normas de género ejercen una gran influencia en las relaciones que los hombres y las mujeres mantienen con las drogas. Mientras que entre los hombres los consumos son percibidos como una conducta natural, socialmente aceptada, entre las mujeres supone un reto a los valores sociales dominantes. Por este motivo las mujeres con problemas de adicción a las drogas soportan una mayor sanción social que los hombres, que se traduce en la estigmatización de las mujeres y en un menor grado de apoyo familiar y social. Esta respuesta diferente explica porqué es frecuente que las mujeres desarrollen sentimientos de fracaso en el cumplimiento de su rol social, pues “ser adictas” implica ser sancionadas como “malas mujeres, malas madres, malas hijas”. Temerosas de ser estigmatizadas y sufrir la exclusión o rechazo de su pareja, familia y entorno próximo, optan por ocultar el problema, por no demandar ayuda, o bien demoran el pedido de asistencia hasta que las consecuencias sobre su vida y salud física y mental resultan insostenibles.

¿Abordajes Integrales que se desintegran? Inequidades de género en salud en la asistencia a mujeres en las que se une la problemática de consumo de drogas y la violencia por razones de género

Marcone S

Esto puede verse reflejado en un informe estadístico realizado por el Observatorio Argentino de Drogas⁴ sobre la demanda de tratamiento en los dispositivos asistenciales de SEDRONAR¹, allí señala que de los asistidos por CEDECOR² el 86% son varones, mientras que el 14% restante corresponde a mujeres, cabe destacar que no hace referencia a la población LGBTIQ+. Con respecto a quienes consultan a través de la línea 1413 los datos se revierten: el informe indica que el 72% de las consultas son realizadas por mujeres y el 28 % por varones, nuevamente no hay referencias a otros géneros.

Estos datos cobran mayor sentido considerando que los llamados a la línea 141 permiten el contacto anónimo de quien consulta, lo cual guarda relación con los sentimientos de culpa y vergüenza resultantes de los estereotipos sociales construidos sobre las feminidades con esta problemática, los cuales se transforman en obstáculos en el acceso a los servicios de salud profundizando las inequidades entre los géneros. Por tanto, el género actúa como fuerza de exclusión de las mujeres y lo asimilado a “lo femenino” frente a los hombres, tanto a nivel estructural como a nivel interpersonal directo ⁵, pero no actúa solo, sino que se articula con otros determinantes sociales mencionados anteriormente que también son fuentes de inequidades -lo que se piensa desde la interseccionalidad ⁶ dando lugar a desigualdades injustas e innecesarias entre hombres y mujeres que repercuten en el estado de salud y sus determinantes, el acceso a la atención apropiada y la participación en la producción de la salud ⁷.

Sin embargo el género no es un concepto estático, sino que cambia con el tiempo y el lugar, los ordenamientos de género están siempre en movimiento y se encuentran entrelazados con las dinámicas de la sociedad ⁸ lo que nos habla de su dimensión

¿Abordajes Integrales que se desintegran? Inequidades de género en salud en la asistencia a mujeres en las que se une la problemática de consumo de drogas y la violencia por razones de género

Marcone S

1. SEDRONAR (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 con consumos problemáticos de sustancias, en todo el territorio nacional

2. El CEDECOR incluye los siguientes servicios: orientación, consultorios externos y unidad de acompañamiento

3. La línea 141 permite el contacto inmediato y anónimo para cualquier persona (consumidor, familiar, amigo, profesional de la salud) que necesite ayuda por problemas relacionados al consumo problemático de sustancias. El contacto puede realizarse vía telefónica o a través del chat de la página web.

relacional, el cómo se constituye y se retroalimenta socialmente lo femenino y lo masculino de manera dinámica, así como las diferencias en las realidades e intereses dentro de los colectivos masculinos y femeninos ⁹. De ahí, la importancia de revisar la dimensión simbólica de nuestras prácticas, a través de las cuales se transmite, se reproduce y se “hace” el género, para identificar primero cómo opera y luego diseñar procesos que incidan y contribuyan a su transformación desde un enfoque de derechos.

Patricia Martínez Redondo antropóloga y educadora social señala que aplicar la perspectiva de género al estudio de las drogodependencias:

[...]supondría identificar qué representaciones socioculturales y psíquicas están interviniendo en las conductas de las personas para que se den toda una serie de factores de riesgo y permanencia en el consumo específicos por construcción de género, más allá de exponerlo como características dadas de “las mujeres” o de “los hombres” en su consumo de sustancias. Supone identificar qué les afecta por el hecho de ser ‘mujeres’; entendiendo ‘mujeres’ como categoría social y cultural que genera identidad y subjetividad comprendiendo cómo afecta eso en los procesos de drogodependencia.¹⁰

Sin embargo en este ámbito ha sido frecuente ignorar el género como factor explícito de influencia prevaleciendo la experiencia masculina como la general ¹¹ lo que se traduce en la predominancia de un enfoque androcéntrico (visión del mundo y de las relaciones sociales centrada en el punto de vista masculino) en el diseño de programas como en las políticas públicas ¹².

¿Abordajes Integrales que se desintegran? Inequidades de género en salud en la asistencia a mujeres en las que se une la problemática de consumo de drogas y la violencia por razones de género

Marcone S

Un manual publicado por las Naciones Unidas (ONU) sobre el tratamiento por abuso de drogas y atención a la mujer señala que es difícil obtener un panorama completo del consumo de sustancias por parte de las mujeres ni de los problemas conexos, ya que los estudios de prevalencia y otras investigaciones sobre aspectos biológicos, de prevención y de tratamiento no suelen

abordar las cuestiones de género, en consecuencia se sabe poco sobre las mujeres con problemas de consumo de sustancias, sus experiencias de tratamiento y los modelos e intervenciones eficaces para administrarlo en los distintos contextos políticos y socioculturales ¹³.

Afortunadamente en Argentina hace varios años que se han iniciado estudios e investigaciones con perspectiva de género que buscan arrojar luz sobre esta desigualdad en los abordajes, sin embargo aún no contamos con datos epidemiológicos que incluyan este análisis, los informes oficiales en base a los cuales luego se diseñan las políticas públicas de asistencia y prevención, realizan un análisis categorial de los datos. Por ejemplo, el informe estadístico mencionado anteriormente (OAD) señala que el “perfil del usuario” de los dispositivos asistenciales es: “hombre joven, soltero, de entre 18 y 36 años, con consumo problemático de cocaína, sin obra social, que se inició en el consumo alrededor de los 15 años con marihuana, y cursa o cursó el nivel secundario” a partir de los datos que indican que el 86% de las consultas son realizadas por varones, de esta manera los demás “perfiles”, que incluyen a las mujeres y a las diversidades, permanecen invisibilizados, no significa que no existan, significa que consultan menos, pues las políticas de asistencia se diseñan en base al perfil masculino.

En otras palabras, el análisis categórico minimiza la diversidad dentro de las categorías del género. En términos de políticas y programas este tipo de acercamientos usualmente se enfocan en las mujeres no sólo como un grupo distinto de los hombres, sino además separado de éstos, hombres adultos y jóvenes aparecen como norma estadística o categoría privilegiada ⁸.

Los estudios que incluyen la perspectiva de género señalan que la baja adherencia de las mujeres a los tratamientos se relaciona con que éstos no consideran las necesidades en la atención y los modos de enfermar específicos que presentan ¹⁴. En cuanto a las barreras de accesibilidad a los servicios de salud surge que se encuentran relacionadas principalmente con la estigmatización de estas mujeres, por contradecir los estereotipos de género que la sociedad válida para ellas y consecuentemente, con la falta de una perspectiva integral, en el abordaje de sus necesidades en salud ¹⁵.

¿Abordajes Integrales que se desintegran? Inequidades de género en salud en la asistencia a mujeres en las que se une la problemática de consumo de drogas y la violencia por razones de género

Marcone S

En el contexto hegemónico de las drogodependencias donde prima la perspectiva androcéntrica y, en segundo lugar, el análisis categorial de género que se suele poner el foco en el consumo de drogas como principal causante de la problemática y de las condiciones de desigualdad, las perspectiva de género e interseccionalidad se vuelven indispensables pues permiten atender y dar visibilidad a las problemáticas que afectan la vida de las mujeres y diversidades.

Aplicar la perspectiva de género en el ámbito de la salud permite entonces “identificar y abordar los impactos diferenciales que las distintas ubicaciones de hombres y mujeres en la estructura y en las dinámicas sociales tienen sobre los problemas de salud y, específicamente, en aquellos relacionados con las drogas”¹⁶. Es decir, es un enfoque transversal que además de ayudarnos a problematizar las desigualdades, nos aporta herramientas para construir relaciones sociales basadas en la justicia y la equidad.

Cuando la violencia de género concurre con los consumos de drogas

Existen diferentes estudios que señalan que “la violencia de género y la adicción femenina son dos circunstancias que están muy relacionadas y son los aspectos más visibles y dramáticos de una realidad estructural más profunda centrada en la desigualdad por género. Forman parte de las situaciones que puede vivir una mujer o que pueden afectar de mayor manera a una mujer por el hecho de serlo”¹.

Las violencias por razones de género se refieren -conforme lo establece el Art. 4 de la Ley 26.485¹⁷ de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales- a “toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal”. Se trata de una violencia específica hacia las mujeres y otras identidades por parte de los hombres, fruto de la desequivalencia de poder resultante del

¿Abordajes Integrales que se desintegran? Inequidades de género en salud en la asistencia a mujeres en las que se une la problemática de consumo de drogas y la violencia por razones de género

Marcone S

sistema sexo-género descrito en el apartado anterior, y que explica en su propio nombre la causa de esa violencia. Sin embargo, en los contextos de consumo problemático de drogas las violencias por motivo de género suelen permanecer invisibilizadas o entendidas como una consecuencia del consumo y no directamente por razón de género.

A partir de la ratificación de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1976), y la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belém do Pará, 1994), el Estado Argentino ha avanzado con distintas legislaciones para alcanzar la igualdad entre los géneros. En el año 2009 se sancionó la Ley 26.485¹⁷ de “Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos donde desarrollen sus relaciones interpersonales”, en su artículo 2 garantiza la asistencia integral a las mujeres que padecen violencia por razones de género y en el artículo 9 establece la puesta en marcha de un Plan de Acción Integral y un Observatorio de Género como instrumentos para dar respuestas concretas a la problemática de violencia contra las mujeres y población LGBTIQ+. En este marco se han desarrollado investigaciones, planes nacionales y diferentes estrategias dirigidas a abordar esta problemática compleja, sin embargo aún presenta formas o aspectos no develados, como es la incidencia de la violencia de género en mujeres y diversidades con consumo problemático de drogas, sin embargo los resultados obtenidos por estudios internacionales son alarmantes.

Un estudio realizado por el Instituto de Investigación de Drogodependencias de España¹⁸ sobre la realidad de la violencia de género en mujeres adictas en tratamiento, señala que son víctimas de violencia ejercida por su pareja con una incidencia tres veces superior a la de población general, además, entre un 50 y 80% han sido víctimas de abuso sexual en la infancia. Sobre la incidencia de malos tratos el 69% de la muestra refiere haber recibido malos tratos físicos y el 66% psíquicos, en ambos casos en la adolescencia y sobre todo una vez instaurada la adicción. Sobre las experiencias de violencia el estudio indica que se encuentran presentes a lo largo de la biografía de estas mujeres con repercusión a dos niveles: las habituales experiencias de violencia

¿Abordajes Integrales que se desintegran? Inequidades de género en salud en la asistencia a mujeres en las que se une la problemática de consumo de drogas y la violencia por razones de género

Marcone S

se vuelven “normales” como continuación de los abusos y explotación vividas en infancia/adolescencia; las barreras frente a la posibilidad de ejercer la prostitución se van diluyendo. En contextos de consumo, el informe refiere que las mujeres conviven a diario en un ambiente de violencia y morbilidad. Las agresiones físicas y sexuales provienen tanto del entorno inmediato como de la calle o de los clientes.

Un estudio monográfico realizado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito ¹³ sostiene que el perfil de la mujer en tratamiento por consumo de drogas difiere del de los hombres desde el punto de vista demográfico, del historial de drogodependencia y del tipo y la gravedad de los problemas conexos sobre los cuales destaca el maltrato físico y sexual: el 90% han sufrido abusos sexuales por lo menos una vez en su vida y el 50% han sufrido abusos físicos por lo menos en una ocasión. Las mujeres que sufrieron abusos en la infancia tienden considerablemente más a consumir sustancias ilícitas que las que no los sufrieron, más de la tercera parte de las incluidas en la muestra habían sido objeto de abusos sexuales durante la infancia (el 37%).

Patricia Martínez Redondo ¹⁹ estudia específicamente la realidad de la intervención en la concurrencia de malos tratos y drogodependencias en mujeres, tanto en la Red de Atención a las Drogodependencias, como en la Red de Atención a la Violencia de Género. Los resultados obtenidos indican que las mujeres drogodependientes, en general, no acuden a los servicios de la red de atención a la violencia de género. Se quedan en la red de drogodependencias aunque haya posibilidades de coordinación con la red de malos tratos. La investigación apunta diversos factores: El estigma que supone “ser drogodependiente” sumado al de ser también ‘mujer maltratada’; además se sienten ajenas a la red que atiende a las mujeres que han sufrido malos tratos en la pareja o ex-pareja. Paralelamente, en la red de malos tratos el estigma es ‘ser drogodependiente’. No identifican las situaciones de violencia hacia ellas, luego no identifican la necesidad de intervención en esa materia; tienen una alta “tolerancia” a la violencia en sus relaciones, pues están inmersas en relaciones violentas y las han integrado en su cotidiano. También señala factores asociados con los dispositivos en tanto no siempre cuen-

¿Abordajes Integrales que se desintegran? Inequidades de género en salud en la asistencia a mujeres en las que se une la problemática de consumo de drogas y la violencia por razones de género

Marccone S

tan con los recursos necesarios para el acompañamiento de estas situaciones, y con los equipos de profesionales que en ocasiones reproducen prácticas sin enfoque de género.

A nivel nacional, si bien no se hallaron estudios específicos en la concurrencia de malos tratos y consumos de drogas, existen investigaciones que señalan la ausencia de la perspectiva de género en los servicios de atención a las adicciones^{12,14}. Sobre la relación existente entre la violencia de género y los consumos de drogas, un estudio realizado en Hospital Interzonal Especializado en Toxicología y Salud Mental de la ciudad de La Plata²⁰ analiza las prácticas y trayectorias de consumo de mujeres, sostiene que entre los motivos vinculados al inicio del consumo se encuentran las situaciones de violencia y abusos en la infancia y adolescencia, lo que aumenta los niveles de vulnerabilidad y exposición a las violencias una vez iniciada la trayectorias de consumo y cierta naturalización de las violencias no sólo por parte de las mujeres, sino también por parte de los profesionales del servicio.

Se analizaron los estudios estadísticos producidos por el Observatorio Argentino de Drogas y por el Servicio de la Línea 144 que asiste a personas en situación de violencia y no se encontraron datos que reflejen la prevalencia de ambas problemáticas en conjunto. Algunos estudios que señalan la relación entre el consumo de psicofármacos y la medicalización de los malestares que ocultan la violencia (Observatorio nacional de violencia contra las mujeres)²¹ Al respecto, el informe estadístico del OAD²² indica que si bien los varones siguen presentando tasas de consumo superiores a las de las mujeres, en el caso de los psicofármacos los datos se revierten, siendo las mujeres quienes presentan mayores tasas de prevalencia. El informe también indica que el consumo de las mujeres presenta un incremento mayor que el registrado por los varones, por lo cual se ha reducido la brecha entre el consumo en hombres y mujeres para todas las drogas.

Por otra parte el informe realizado por el OAD en el año 2020²³ en el marco del ASPO (aislamiento social preventivo y obligatorio) refiere que entre los principales motivos de consulta se mencionan las situaciones vinculadas a violencia doméstica (64%) y en cuanto al agravamiento de situaciones sociales y contextuales alrededor de la mitad registró situaciones de violencia de género (48,3%) siendo la sufrida en el ámbito de las

¿Abordajes Integrales que se desintegran? Inequidades de género en salud en la asistencia a mujeres en las que se une la problemática de consumo de drogas y la violencia por razones de género

Marcone S

relaciones familiares la más frecuente (51,9%).

Un último dato que revela este informe y que nos permite seguir reflexionando sobre la existencia de abordajes integrales, se desprende del análisis de las consultas recibidas en la Línea 141, el informe dice que los operadores refirieron haber recibido varios llamados vinculados a violencia doméstica y violencia de género. Agregaron que este “tipo de llamados” son frecuentes, pero se incrementaron en el periodo de la pandemia, obligándolos a hacer derivaciones a la Línea 144 (Atención a víctimas de violencia de género) y también, haber atendido llamadas de personas que previamente lo habían hecho a la línea 144 y de allí los remiten a la línea 141 para que las personas ingresen a tratamiento. También, recibieron solicitudes sobre

cómo proceder para el cumplimiento de medidas perimetrales por situación de violencia y consumo²³.

Análisis posibles

De este modo, el aumento del consumo de drogas en mujeres, a la par que las dificultades de acceso y permanencia en los tratamientos; sumados a la ausencia de datos de prevalencia sobre la concurrencia de la violencia de género y los consumos de drogas; y el flujo de “este tipo de llamados” que van de una línea a la otra, obligan a pensar sobre abordajes integrales que contemplen estas realidades donde la violencia por razones de género se combina con los consumos de drogas.

Lejos de intentar definir un “perfil de mujeres consumidoras”, desde la práctica profesional sensible al género se observa que las situaciones que presentan son muy diversas comparadas con las de los varones: mujeres policonsumidoras de sustancias ilegales o con consumos invisibilizados como el caso de los psicofármacos recetados y altos niveles de consumo de alcohol. Son mujeres pobres, con una posición subordinada socialmente en el ámbito público, con bajos niveles de estudio y escasas posibilidades de acceder al mundo laboral, que encuentran en la prostitución o en la venta de drogas como “mulas” posibilidades de subsistir en un contexto que las marginaliza por “adictas”. Es frecuente que cuenten con antecedentes judiciales que profundizan la discriminación y amenazan con la pérdida de tenencia

¿Abordajes Integrales que se desintegran? Inequidades de género en salud en la asistencia a mujeres en las que se une la problemática de consumo de drogas y la violencia por razones de género

Marcone S

de sus hijos: en general son madres en solitario, no cuentan con acompañamientos en las crianzas, y si los hay, es habitual que la ayuda provenga principalmente de sus hijas mayores, hermanas o madres. La misma situación encuentran al momento de iniciar el tratamiento, generalmente llegan solas o acompañadas por sus hijos, éstos son la motivación para iniciar el tratamiento, pero también son el motivo del abandono cuando los programas no incluyen las cargas de cuidado. Son mujeres que presentan historia de abusos sexuales y maltratos en la infancia, que persisten en la vida adulta con altos niveles de tolerancia y naturalización de las violencias, es frecuente que relaten experiencias de violencia extrema vividas en contextos de consumo las cuales suelen ser justificadas por ellas mismas y el entorno social/familiar. En general no denuncian a sus agresores y tampoco asisten a los centros de salud: la estigmatización social es el principal obstáculo que encuentran en la ruta crítica de salida de las violencias. Presentan sentimientos de soledad, angustia, baja autoestima, incapacidad para tomar decisiones y culpa por no cumplir con lo que la sociedad espera de ellas; a su vez, desarrollan comportamientos que son sancionados como peligrosos, de riesgo y transgresión al romper con los valores tradicionales de “feminidad”. En este contexto social de algo están seguras: son “malas madres”, “malas hijas”, “malas mujeres”.

Encontramos realidades atravesadas, cuando no arrasadas, por diversos ejes de exclusión social, donde el consumo de drogas es una variable más de desigualdad a la que se encuentran sometidas y no la única. Por tanto, si queremos prevenir e intervenir en esta realidad es necesario develar que las adicciones y las violencias de género se retroalimentan fácilmente como dinámicas y sistemas de relaciones en la vida de las mujeres, de manera que es necesario formarse y especializarse en el abordaje de esta realidad para garantizar una atención integral en salud que reconozca y corrija las inequidades sociales y de género que vulneran el ejercicio del derecho a la salud.

¿Abordajes Integrales que se desintegran? Inequidades de género en salud en la asistencia a mujeres en las que se une la problemática de consumo de drogas y la violencia por razones de género

Marcone S

Conclusiones: de abordajes integrales a abordajes que se desintegran

Los abordajes integrales en salud son aquellos que contemplan de manera específica y transversal los aspectos diferenciales que operan en nuestra sociedad entre varones y mujeres, es decir que al momento de ser diseñados deben tener en cuenta las asimetrías sociales existentes, dado que éstas establecen vulnerabilidades diferenciales relativas a los roles sociales que mujeres y varones pueden y deben cumplir en el marco del patriarcado, lo cual determina modos diferentes de vivir, enfermar, consultar, ser atendidos/as y morir ²⁴.

El Plan de acción contra las violencias con motivo de género 2020-2022 ²⁵ elaborado en el marco de la Ley 26.485 ¹⁷ y el Plan integral para el abordaje de los consumos problemáticos creado a partir de la Ley 26.934 ²⁶. establecen abordajes integrales e interseccionales desde la perspectiva de género y el enfoque de derechos humanos. Ambos buscan impulsar políticas públicas que permitan crear condiciones materiales para que las personas y grupos afectados puedan desarrollar un proyecto de vida autónomo, con acceso a la vivienda, a la formación laboral, al empleo y a la salud. El plan de acción contra las violencias incluye además que un abordaje integral supone generar modelos flexibles de gestión que permitan intervenciones articuladas entre los distintos niveles del Estado con organizaciones sociales y comunitarias, incorporando diferentes tipos de servicios y apoyos, reconociendo las particularidades y dinámicas que adquieren las violencias por motivos de género en los distintos territorios. En esta línea se estipula que ante problemáticas específicas, como son las situaciones de violencia en personas con patologías psiquiátricas, discapacidad o consumos de drogas, el abordaje integral requiere de la articulación con los demás organismos del Estado.

Un ejemplo de este tipo de articulaciones se encuentra especificado en el Anexo del documento de la Red Provincial de Dispositivos Territoriales de Protección Integral²⁷ allí indica que cuando es necesario en el camino de salida de las violencias el ingreso a un Hogar de Protección integral, ante situaciones particulares donde incluye los consumos problemáticos de sustancias, la respuesta deberá contemplar la intervención de otras insti-

¿Abordajes Integrales que se desintegran? Inequidades de género en salud en la asistencia a mujeres en las que se une la problemática de consumo de drogas y la violencia por razones de género

Marcone S

tuciones, a fin de dar una solución integral frente a situaciones complejas. Desde la práctica esto implica la articulación con los dispositivos que atienden los consumos problemáticos de sustancias, que en general se caracterizan por la ausencia de la perspectiva de género y en los que prima una visión androcéntrica de la problemática como advierten las investigaciones en el área, entonces ¿qué rumbo toma el abordaje de estas realidades?

Según el recorrido realizado a lo largo de este artículo, las mujeres con consumo problemático de sustancias encuentran diferentes obstáculos en el acceso a los servicios asistenciales, determinados principalmente por el estigma social que implica “Ser adicta”; cuando una mujer desarrolla un consumo compulsivo de drogas, desarrolla una serie de comportamientos que se contraponen con su rol social de género, no sólo es cuestionada por alejarse de las ideas y valores asociados a la femineidad sino que además es sancionada por su relación con la ilegalidad, sufre entonces una doble penalización, moral y social. Solicitar tratamiento por su adicción supone someterse a que se la cuestione en su identidad y roles asociados a “ser mujer” junto al prejuicio de “ser mala madre, mala hija, mala mujer”. A su vez, las que sí llegan a los programas presentan baja adherencia, ya que éstos no consideran las necesidades en la atención y los modos de enfermar específicos de las mujeres, diseñados en función del “perfil masculino” como pauta cultural y estadística las realidades de las mujeres quedan sin atender.

Realidades conformadas por diferentes ejes de exclusión social y marginalidad, donde las violencias por razones de género se encuentran presentes a lo largo de la vida de estas mujeres. Las mismas, sin embargo, permanecen “normalizadas” por ellas mismas e “invisibilizadas” socialmente. Ante la ausencia de datos estadísticos que indiquen la prevalencia y abordajes asistenciales que incluyan al género, las prácticas profesionales profundizan las inequidades, y muchas veces, promueven procesos de revictimización.

Se puede concluir que, si bien contamos un marco normativo en materia de drogas y violencias por razones de género desarrollado de forma prolífica en las últimas décadas en sintonía con estándares internacionales en el ámbito de derechos humanos, con políticas públicas con perspectiva de género y enfoque interseccional y de derechos, así como con la creación de herramien-

¿Abordajes Integrales que se desintegran? Inequidades de género en salud en la asistencia a mujeres en las que se une la problemática de consumo de drogas y la violencia por razones de género

Marccone S

¿Abordajes Integrales que se desintegran? Inequidades de género en salud en la asistencia a mujeres en las que se une la problemática de consumo de drogas y la violencia por razones de género

Marcone S

tas destinadas al diseños de abordajes integrales que garantizan el acceso a la salud y una vida libre de violencias, actualmente sigue siendo necesario reclamar su puesta en marcha, ya que son escasas las experiencias de tratamiento sobre el consumo de drogas con enfoque de género, y que incorporen particularmente los efectos de las violencias de género en la vida de las mujeres. Aún es necesario el conocimiento de esta realidad con el fin de promover prácticas equitativas en salud, de lo contrario los abordajes integrales de las violencias por razones de género cuando se combinan con los consumos de drogas, parecen desintegrarse.

Bibliografía

1. Cataños Ruiz, V. La atención a la problemática conjunta de drogodependencia y violencia de género en la población de mujeres. Fundación Atenea; 2009. Disponible en: <https://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/216.pdf>
2. Rubin G, El tráfico de mujeres: notas sobre la “economía política” del sexo. Nueva Antropología 1986; VIII(30):95-145.
3. Pozzio, María. La perspectiva de género y la salud comunitaria. En: La salud comunitaria en debate. Silberman Martín, Lois Ianina, compiladores. Editorial UNAJ. 2021
4. Observatorio Argentino de Drogas. Perfil de los usuarios de dispositivos asistenciales de Sedronar: CEDECOR, DIAT y Línea 141. Editor: [Buenos Aires] SEDRO-NAR, 2017
5. Martínez Redondo, P. Uso de drogas, adicciones y violencia desde la Perspectiva de Género. Revista profesional y académica sobre drogas INFONOVA, N°35. Editorial Asociación Dianova España, 2019
6. Crenshaw K. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine. University of Chicago Legal Forum 1989;1989:139-168.
7. Gomez Gomez E. Equidad, género y salud: retos para la acción. Rev Panam Salud Publica 2002; 11(5/6): 454-461
8. Connell R. Género, salud y teoría: Conceptualizando el tema en perspectiva mundial y local. Nómadas (Col) 2013; 39: 63-77.
9. Esteban M. El Estudio de la Salud y el Género: Las Ventajas de un Enfoque Antropológico y Feminista. Salud

Colectiva 2006; 2(1): 9-20.

10. Martínez Redondo, P. Investigación sobre la intervención en drogodependencias y malos tratos a mujeres en las redes de atención. UNAD, Madrid 2009. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/BDGeneroyDrogas.htm>
11. Romo Avilés, N. La mirada de género en el abordaje de los usos y abusos de drogas. Revista Española de Drogodependencias 2010; 35 (3): 269-272.
12. Maffia D, Colace P, Lerena S. El ocultamiento de las mujeres en el consumo de sustancias psicoactivas. Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires 2011.
13. ONUDD. Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer: Estudios monográficos y experiencia adquirida. Naciones Unidas, Núm. de venta: S.04.XI.24, 2005.
14. Jeifetz V. Adicciones y género. El problema de la equidad en la adherencia al tratamiento. XII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población 2016.
15. Jeifetz V, Lascialanda L. De eso no se habla. Accesibilidad de mujeres embarazadas, a tratamientos por consumo problemático de drogas. Revista Salud Mental y Comunidad 2020; 7 (8): 47-61.
16. Romani, Oriol. Un enfoque de salud pública en materia de drogas. De la locura a la enfermedad a la promoción de la salud colectiva. RIOD, Madrid, 2018.
17. Ley 26.485: Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ambitos donde desarrollen sus relaciones interpersonales. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>
18. Llopis J, Castillo A, Rebollida M, Stocco P. Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en

Europa. Claves para su comprensión e intervención. Salud y drogas 2005; 5(2): 137-157

19. Martínez Redondo P. Perspectiva de género aplicada a las drogodependencias. Asociación de Entidades de Centros de Día (ASECEDI). Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Edita: Salamanca. Pamplona. 2008. Disponible en: <https://www.generoydrogodependencias.org/2010/08/19/perspectiva-de-genero-aplicada-a-las-drogodependencias/>

20. Setien, L. Trayectorias de consumo, accesibilidad y adherencia a tratamientos de mujeres consumidoras de sustancias psicoactivas en el Hospital Especializado en Toxicología y Salud Mental de la ciudad de La Plata. Un abordaje desde la perspectiva de género. XXVI JJI Jornadas de Jóvenes Investigadores AUGM; 2018. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12633/8-gnero-setien-lorena-unlp.pdf

21. Observatorio Nacional de Violencia contra las Mujeres. Violencia contra las mujeres y salud: malestar, medicalización y consumo de sustancias psicoactivas. 2018. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informeviolenciamedicalizacionconsumofinial.pdf>

22. Observatorio Argentino de Drogas. Estudio nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas. Editor: [Buenos Aires] SEDRO-NAR, 2017

23. Observatorio Argentino de drogas. Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19. Editor: [Buenos Aires] SEDRONAR, 2020.

24. Tajer, D. Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud. Género y Salud. Las políticas en acción. Buenos Aires. Editorial (en prensa), 2012. Disponible en: <https://www.hhri.org/es/publication/construyendo-una-agenda-de-genero-en-las-po>

liticas-publicas-en-salud/

25. Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación. Plan de acción contra las violencias con motivo de género 2020-2022. 2020. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/generos/plan_nacional_de_accion_contra_las_violencias_por_motivos_de_genero

26. Ley 26.934: Plan integral para el abordaje de los consumos problemáticos. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26934-230505/texto>

27. Ministerio de las Mujeres, Políticas de Géneros y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires. Anexo Guia Red Provincial de Dispositivos Territoriales de Protección Integral. Disponible en: <https://ministeriodelas-mujeres.gba.gob.ar/drive/archivos/Guia%20Red%20Pcial%20DPI.pdf>