

8. Género

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

Setien, Lorena

lorenasetien@hotmail.com

Universidad Nacional de La Plata

Resumen

El presente trabajo sintetiza algunos de los principales resultados de la investigación llevada a cabo en el Hospital Interzonal Especializado en Toxicología y Salud Mental de la ciudad de La Plata en el período 2017-2018, con el objetivo de analizar las prácticas y trayectorias de consumo de mujeres usuarias de sustancias psicoactivas y su vínculo con el servicio de salud mental, retomando la perspectiva de género como dimensión analítica para visibilizar y comprender las dificultades que atraviesan estas mujeres en el acceso y la permanencia en tratamientos terapéuticos. Dicha intervención formó parte del “Estudio cualitativo y comparativo sobre perfil, accesibilidad y adherencia al tratamiento de mujeres que usan sustancias psicoactivas legales e ilegales en cuatro ciudades de la República Argentina” que se desarrolló simultáneamente en La Plata, Tres de Febrero, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Mendoza, en el marco de la Beca “Salud Investiga” 2017.

Se parte de un enfoque cualitativo que utiliza entrevistas semi-estructuradas a mujeres usuarias de sustancias psicoactivas, de 18 a 65 años, y a profesionales del campo de la salud mental que atienden a mujeres con consumo problemático, para indagar y comparar sus perspectivas respecto a las condiciones para el acceso y la permanencia de estas mujeres en los tratamientos propuestos por el hospital.

De esta manera, se busca aportar evidencia empírica que posibilite un fortalecimiento de las políticas públicas en materia de salud mental destinadas a las mujeres.

Palabras clave: Salud Mental, Consumo de sustancias psicoactivas, Género, Interseccionalidad

Introducción

Los estudios sobre usos de drogas escasamente han incorporado la perspectiva de género en sus análisis.

Históricamente, el modelo médico hegemónico ha logrado imponerse por sobre otras formas de atención de los padecimientos, basándose en la científicidad y supuesta autonomía de la medicina. Caracterizado por su biologismo, individualismo, ahistoricidad, mercantilización y eficacia pragmática; el modelo médico ha escindido los condicionantes sociales, económicos y culturales de los sujetos de las problemáticas de salud/enfermedad (Menéndez: 2005), reduciendo la explicación de la causalidad de los padecimientos a aspectos puramente biológicos y focalizándose en la evolución de la enfermedad.

En el plano del consumo de drogas, este modelo dio lugar al desarrollo de un enfoque médico-sanitarista, que convirtió al eventual usuario en un drogadicto-enfermo, "individuo al que hay que curar" (Oriol Romani: 1997, p. 44). Esto habilitó la intervención médica institucionalizada sobre los cuerpos de los sujetos consumidores de drogas, mediante la prescripción, la medicalización, la internación, la rehabilitación y una creciente estigmatización social.

Asimismo, este enfoque ha basado sus estudios en indicadores epidemiológicos

que homogeneizaban los cuerpos de mujeres y varones, invisibilizando el cuerpo femenino (Linardelli: 2015) en el estudio de los padecimientos y desconociendo, a su vez, los factores sociales de desigualdad de poder que condicionaban las trayectorias de consumo de drogas de varones y mujeres. La presente investigación parte de una perspectiva integral de la salud, que concibe al individuo como un ser social donde su subjetividad, el modo de vida, las pautas culturales y la interacción con el contexto socio-económico en el que se encuentra son elementos que intervienen y modulan el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC). Desde esta perspectiva, el estudio del consumo de sustancias psicoactiva requiere retomar el denominado modelo sociocultural (Oriol Romani: 1997) que implica considerar la relación entre tres factores fundamentales: el sujeto, las sustancias y el contexto de consumo. Estos tres elementos se condicionan mutuamente dando forma a prácticas, vínculos, expectativas y significaciones diversas relacionadas con el consumo.

Para su abordaje nos propusimos indagar: a) aspectos del sujeto y su subjetividad como sus recorridos vitales, su capital material y simbólico, las percepciones subjetivas, deseos y motivaciones vinculados con el uso de drogas, su estilo de vida o hábitos; b) las sustancias

utilizadas según su carácter legal, sus efectos, la disponibilidad y/o accesibilidad, la percepción social y simbólica sobre las mismas, los modos de utilización según presentación (polvo, pastilla, líquido, cristales), dosis, frecuencia y vías de consumo; c) los contextos concretos en los que se produce cada consumo.

En este último punto, algunos trabajos recientes que retoman el enfoque sociocultural han sido valiosos para comprender los contextos desde la perspectiva de los usuarios, analizando los sentidos que asumen las prácticas de consumo de drogas en cada momento y lugar. Sánchez Antelo (2016), por ejemplo, propone considerar la dimensión temporal de las prácticas de consumo. Esto permite visibilizar la capacidad de gestión del tiempo de los usuarios ante la emergencia de oportunidades de consumo regidas por la lógica del mercado, la regulación del tiempo y los ritmos del consumo asociada a estrategias de automonitoreo y control, la percepción de usos adecuados de determinadas sustancias según la etapa vital en que se utiliza, y demás valoraciones subjetivas que evidencian un proceso dinámico en donde el sujeto tiene capacidad de agencia, en contraste con la idea de una esencia adicta inmutable. Otros aportes proponen analizar las prácticas de consumo desde la dimensión espacial en la que se sociabilizan (Mendes Diz &

Schwarz: 2012), mientras que algunos autores se focalizan en la dimensión relacional del consumo, identificando las prácticas de consumo como “soportes materiales, simbólicos y afectivos que participan, colaboran y motorizan la construcción de relaciones sociales” (Camarotti & Güelman: 2013, p.75).

En esta misma línea, en los últimos años algunas investigadoras han comenzado a incorporar la perspectiva de género y los aportes del feminismo para analizar los sesgos de género en los trabajos sobre salud mental y consumo de drogas (Burín: 1990; Esteban: 2004; Ruiz Cantero & Verdú Delgado: 2004; Sacristán: 2009); para estudiar las políticas públicas en materia de drogas y las barreras de accesibilidad (Tajer: 2012; Jeifetz: 2016; Parga: 2016) y para visibilizar las diferencias de género en los usos, trayectorias y sentidos atribuidos al consumo (Etorre: 1989; Romo Avilés: 2003, 2010; Epele: 2008; Camarotti & Kornblit: 2010; Mendes Diz & Schwarz: 2012).

Este abordaje permitió comprender, por ejemplo, que la menor prevalencia de consumo de sustancias ilícitas en mujeres, respecto a los varones, está más relacionada con la condena social que sufren las que lo hacen, que con un rechazo natural de las mujeres hacia conductas de riesgo; y que esta estigmatización se refuerza en el caso de

las usuarias que tienen hijos, provocando una doble condena social bajo la idea de la “mala madre” (Romo Avilés: 2003). Asimismo, este enfoque permitió visibilizar que el aumento del consumo de psicofármacos recetados – tranquilizantes y antidepresivos-en las mujeres, históricamente asociado a una supuesta inestabilidad emocional femenina, oculta bajo el parámetro de la legalidad las verdaderas motivaciones del consumo, relacionadas a padecimientos subjetivos muchas veces vinculados a las presiones sociales de los roles asignados a las mujeres (Parga: 2016).

Los aportes reseñados hasta aquí nos permitieron abordar el estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en mujeres y las condiciones de accesibilidad y adherencia a tratamiento de salud, desde una perspectiva de género interseccional, que además de reconocer los sesgos de género, contempla otras formas de desigualdad (de clase, edad, etnia, raza, nacionalidad, orientación sexual, etc.) que condicionan las trayectorias de consumo de las mujeres y su vínculo con los servicios de salud.

Acerca de la investigación:

Este trabajo refleja algunos de los principales resultados de la investigación llevada a cabo en el Hospital Interzonal Especializado en Toxicología y Salud Mental de la ciudad de La Plata en el

período 2017-2018 con el objetivo de analizar las trayectorias de consumo de mujeres usuarias de sustancias psicoactivas y su vínculo con el servicio de salud mental, retomando la perspectiva de género como dimensión analítica para visibilizar y comprender las dificultades que atraviesan estas mujeres en el acceso y la permanencia en tratamientos terapéuticos. Dicha intervención formó parte de una investigación más amplia denominada “Estudio cualitativo y comparativo sobre perfil, accesibilidad y adherencia al tratamiento de mujeres que usan sustancias psicoactivas legales e ilegales en cuatro ciudades de la República Argentina desde la perspectiva de las mujeres y los profesionales del campo de la salud”¹, desarrollada en el marco de las Becas Salud Investiga 2017, financiada por la Dirección de Investigación para la Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Asimismo, para desandar algunos de los debates teóricos que surgieron en el

¹ El estudio contó con la coordinación de la Dra. Victoria Inés María Sánchez Antelo (Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Tres de Febrero) y participamos, en condición de becarios, los siguientes investigadores: Vanesa Jeifetz (Hospital Nacional en Red “Lic. Laura Bonaparte”, UBA); Marcos Sabastián Muollo (CINEA, UNTREF); Daniela Navarro (Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza, Uncuyo); Jimena Parga (Hospital Especializado en Toxicología y Salud Mental de La Plata, UNLP); Lorena Setien (Hospital Especializado en Toxicología y Salud Mental de La Plata, UNLP); y Noelia Trupa (Instituto de Ciencias de la Salud, UNTREF).

transcurso de la investigación y reflexionar acerca de las condiciones de posibilidad del campo académico para la incorporación de la perspectiva de género en el análisis de las trayectorias de consumo de drogas, me propuse, en el marco del Trabajo Final Integrador de la Especialización en Nuevas Infancias y Juventudes (UNLP), realizar un ensayo bibliográfico denominado “Género y uso de drogas en jóvenes desde una perspectiva de género. El peligro de una sola historia”. A través de la técnica de rastreo bibliográfico desplegada en diversos motores de búsqueda, intento recuperar las contribuciones académicas recientes que abordan, desde distintas disciplinas de las ciencias sociales, las prácticas y trayectorias de consumo de sustancias psicoactivas de jóvenes y adolescentes y que incorporan explícitamente la categoría de género en sus análisis. Esta revisión busca poner en diálogo las producciones académicas recuperadas con los aportes teóricos de los estudios de género y los feminismos que incorporan la perspectiva interseccional, para dar cuenta de las formas específicas de desigualdad que atraviesan y condicionan las prácticas y trayectorias de consumo, las motivaciones subjetivas, los contextos y los vínculos asociados al uso de drogas en las mujeres jóvenes usuarias de drogas.

Objetivos:

La investigación que enmarca este trabajo se propuso:

1. Describir y comparar los perfiles y las trayectorias de consumo de sustancias psicoactivas de mujeres de 18 a 65 años.
2. Identificar y comparar los modos de vinculación con el sistema de salud en general y con los servicios de salud mental en particular, las oportunidades de asistencia perdidas, las barreras de accesibilidad y los motivos/factores de no-adherencia a los tratamientos de las mujeres usuarias de sustancias psicoactivas.

Dado que se parte de una definición del acceso a los servicios de salud y de la adherencia terapéutica como relacional, se valoró imprescindible relevar la perspectiva de los profesionales de la salud. Por lo tanto, se propuso también:

3. Describir las estrategias de abordaje de mujeres usuarias de sustancias psicoactivas desplegadas por los equipos de salud, según las facilidades y los obstáculos para la accesibilidad, las modalidades de acceso, la caracterización de los tratamientos y las valoraciones de los profesionales acerca de la adherencia por parte de las mujeres.

Materiales y Métodos:

Se privilegió un enfoque metodológico cualitativo, con un diseño exploratorio-descriptivo y comparativo. Dicho enfoque

se entiende como una serie de procedimientos reflexivos (Scribano: 2008) que ha permitido relevar actitudes, opiniones y experiencias desde la perspectiva de los propios sujetos que conforman la unidad de análisis.

Al igual que en el resto de los núcleos urbanos que participaron del estudio multicéntrico, en la ciudad de La Plata se utilizó como muestra para el análisis las fuentes de datos primarios obtenidos a partir de entrevistas semi-estructuradas realizadas a mujeres² consumidoras de sustancias psicoactivas legales e ilegales de entre 18 y 65 años de edad y a profesionales de la salud mental (psiquiatras, psicólogos y operadores terapéuticos) que asisten o han asistido a mujeres por consumo problemático. En el caso de La Plata, todas las mujeres entrevistadas se encontraban, al momento de la entrevista, realizando un tratamiento por consumo problemático en alguno de los dispositivos terapéuticos del Hospital

Interzonal Especializado en Toxicología y Salud Mental de la ciudad.

El acceso a los entrevistados fue por “bola de nieve” a partir de contactos con informantes clave de la institución. Se trabajó en equipo para garantizar el encuentro con las usuarias en tratamiento en los distintos horarios de consulta.

El enfoque cualitativo concibe a la entrevista de investigación como una conversación, donde el investigador busca incitar a la persona para que se exprese con toda la riqueza expresiva de su discurso al tiempo que debe buscar una reorientación del hilo argumentativo cuando se aleja del foco de interés. Esto nos implicó un ejercicio de construcción de confianza, empatía y claridad sobre los temas que íbamos a abordar, como así también un trabajo reflexivo en la selección y el contacto de los casos, en el diseño de la guía de temas y en las estrategias de introducción de los mismos en el contexto de entrevista. En este sentido, la entrevista individual semi-estructurada como instrumento para la recolección de información nos permitió una flexibilidad equilibrada entre “dejar hablar” y dirigir a aspectos concretos la conversación con los entrevistados.

Las entrevistas fueron registradas en audio, previo consentimiento informado de los entrevistados, para su posterior transcripción literal.

² Cabe aclarar que el término “mujeres” no refiere a una esencia o una condición natural/biológica, mecánicamente asociada al sexo femenino. Este proyecto reconoce el carácter relacional, procesual, dinámico, social, político e histórico del género, que delimita posiciones de los sujetos en las relaciones sexogénicas de poder. En esta relación, las personas se tornan inteligibles en tanto adquieren elementos genéricos ajustados a normas reconocibles que regulan sus comportamientos, funcionando como reguladores identitarios. En este sentido, utilizaré la categoría “mujeres” para referirme no sólo a sujetas de sexo femenino sino a sujetas trans que al momento de la entrevista de autopercebieron como mujeres.

El proceso de comparación estuvo orientado por las dimensiones de análisis definidas según el sujeto de la enunciación, lo cual implicó comparar las perspectivas de las mujeres usuarias y de los profesionales acerca de la accesibilidad al sistema de salud, acceso y permanencia en los tratamientos. Para el procesamiento de datos se utilizó el software Atlas/ti 7.5, que permitió codificar por variable los audios y las transcripciones (documentos de texto) en forma simultánea.

Resultados

La perspectiva de las mujeres usuarias

En la ciudad de La Plata se realizaron 10 entrevistas a mujeres usuarias de sustancias psicoactivas que se encontraban en tratamiento, de las cuales la mitad realizaba un tratamiento de modalidad ambulatoria en consultorios externos, mientras que el resto asistía a un tratamiento de media internación en Casa de Día.

Las edades de las entrevistadas oscilan entre los 25 y 53 años. Pertenecen a sectores medios-bajos y bajos y mayoritariamente no cuentan con obra social, por lo que recurren al sistema público de salud para la atención por uso problemático de sustancias psicoactivas.

Respecto a las trayectorias de consumo, la mayoría manifestó haber iniciado el consumo de sustancias psicoactivas entre

los 13 y los 20 años de edad, por motivos asociados con situaciones traumáticas vividas durante la infancia o la adolescencia como abusos, violencia, duelos, falta de afecto, desatención por parte de la familia y/o falta de límites. Solo dos de las usuarias entrevistadas asocian la iniciación en el consumo con la pertenencia a un grupo de pares, y lo relacionan con la baja autoestima, la dificultad para relacionarse con otros y la presión social por incluirse.

No se relevaron casos de iniciación en el consumo por estar en pareja con un usuario, pero sí casos en los que una pareja masculina les facilitó el acceso a las sustancias, propiciando un consumo más intensivo y el uso de nuevas drogas.

En los casos de las dos entrevistadas trans, una vincula el inicio del consumo con su transición de género y con el ejercicio de la prostitución, como vínculo necesario para asumir esa condición; mientras que la otra lo relaciona con un conflicto familiar, aunque reconoce que el ambiente donde trabaja (club nocturno) facilitó el acceso a las drogas.

Las mujeres en tratamiento por consumo problemático de alcohol asocian el inicio y las prácticas de consumo con sentimientos de soledad, angustia, baja autoestima, incapacidad para tomar decisiones y con culpa por no cumplir con responsabilidades.

En los casos de las policonsumidoras, el consumo se fue dando progresivamente, facilitada por parejas, amigos, nuevos entornos. Muchas veces un conflicto, una crisis o una situación depresiva motivaron el consumo de una nueva sustancia. En varios casos las mujeres hacen referencia a internaciones o tratamientos psiquiátricos previos en los que fueron medicadas y, a partir de allí, adicionaron el consumo compulsivo de antidepresivos y/o ansiolíticos a sus trayectorias.

Las trayectorias de consumo también están marcadas por el ciclo de vida de las usuarias. Muchas entrevistadas manifiestan que durante la juventud el consumo era por diversión, curiosidad, o para desafiar límites, mientras que en la adultez consumen para evadir presiones o situaciones de violencia, maltrato e injusticia cotidianas.

Por otra parte, la maternidad aparece ligada al sentimiento de culpa por parte de las mujeres, por no cumplir con las responsabilidades y expectativas sociales que recaen sobre la figura de la mujer-madre. Mencionan el miedo a no poder cuidar a sus hijos debidamente, a que éstos se den cuenta del consumo problemático, a que se las juzgue y se cuestione su capacidad para criarlos. La maternidad se relaciona también con el tipo de consumo de las entrevistadas: la mayoría de las que son madres manifiestan que luego de los nacimientos

consumen o consumieron alcohol y/o ansiolíticos, intentando abandonar el consumo de cocaína y otras sustancias psicoactivas.

La mitad de las usuarias con hijos manifiestan haber consumido durante los embarazos, sin embargo, después del primer nacimiento refieren un sentimiento de culpa por la posibilidad de secuelas en el bebé. La otra mitad, al enterarse del embarazo afirman haber abandonaban el consumo, pero luego del nacimiento y, en algunos casos durante la lactancia, retomaron la ingesta.

La presencia de los hijos y las tareas de cuidado aparece como una de las principales motivaciones para interrumpir el consumo. En algunos casos las mujeres también manifiestan querer estar bien para cuidar de un hermano, madre, pareja, etc. y eso las lleva a iniciar un tratamiento.

En la mayoría de los casos, las mujeres iniciaron el tratamiento acompañadas por su madre, su padre o algún hijo/a pero luego de ese primer acercamiento el tratamiento continuó individualmente. En dos casos la referencia familiar es el marido: una de las usuarias manifiesta que el marido se opone a su asistencia a la Casa de Día ya que la considera una decisión egoísta, mientras que la otra paciente relata que su marido, en conjunto con el psiquiatra, fueron quienes decidieron unilateralmente que ella se

internara. Sólo una entrevistada comenzó el tratamiento derivada por el Juzgado como condición de su arresto domiciliario. Varias entrevistadas coinciden en que para las mujeres es más difícil pedir ayuda e iniciar un tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, identificando como posible motivo la vergüenza. Algunas contemplan el tratamiento como una terapia integral que las ayuda a comprender los motivos del consumo. Otras, en cambio, referencian el servicio con el tratamiento puntual de las adicciones y manifiestan haber hecho antes distintos tratamientos psiquiátricos en los que se abordaba la depresión pero no los problemas de consumo. Ninguna asocia el tratamiento con una cuestión de salud integral y cuidado personal.

Entre las dificultades y las barreras que manifiestan las pacientes en relación al servicio de salud, aparecen las demoras en los turnos para concretar la admisión al tratamiento, que hace que muchas veces las mujeres tengan recaídas de consumo compulsivo antes de la primera entrevista con el profesional designado; la carga horaria de los dispositivos de media jornada que se contraponen con sus responsabilidades cotidianas (trabajar, estudiar, cuidar a sus hijos, llevarlos a la escuela, etc.) y las terapias grupales donde muchas veces se sienten expuestas y/o incómodas al compartir sus

experiencias con casos disímiles, especialmente de varones.

La perspectiva de los profesionales

Respecto a los profesionales del Hospital Especializado en Toxicología y Salud Mental de la ciudad de La Plata, fueron entrevistados ocho psicólogos, un médico clínico y una psiquiatra.

En cuanto a las demandas de atención, los profesionales observan una gran disparidad de género entre los adultos atendidos por el servicio: de dos a tres mujeres por cada diez varones. No obstante, los profesionales que atienden adolescentes señalan que entre los más jóvenes hay mayor paridad entre las consultas de mujeres y varones, puntualizando que en estos casos la mayoría de las primeras consultas no son espontáneas sino sugeridas por familiares o derivadas de oficios judiciales, también requeridos por familiares.

En cuanto a las diferencias de género, si bien los profesionales advierten una disparidad en las consultas, no problematizan acerca de las causas de esa desigualdad en la demanda. Reconocen diferentes trayectorias de consumo entre las mujeres, las cuales se describe como expuestas a mayores niveles de vulnerabilidad asociados a abusos y situaciones de violencia.

Si bien no hay estrategias de abordaje específicas para las mujeres a nivel institucional, algunos de los profesionales consultados indican que en el caso de las mujeres en tratamiento hace hincapié en la red vincular.

En relación a la adherencia al tratamiento de las mujeres, algunos profesionales reconocen que, si bien son pocas las que llegan a demandar atención respecto a los hombres, tienen un mayor grado de adherencia al comienzo del tratamiento. La maternidad y los roles tradicionales de género aparecen como un motivo para sostener el tratamiento, aunque también como una dificultad para complementar el tratamiento con las múltiples tareas cotidianas.

Discusión

En el análisis de los resultados se observan algunos patrones de consumo diferenciados según la etapa de vida de las usuarias, más allá de las edades cronológicas. Desde la dimensión temporal (Sánchez Antelo: 2015) de las entrevistadas, se reconoce una asociación del consumo durante la juventud, entendida como etapa moratoria social (Margulis & Urresti 1998), con la idea de “diversión” y contextos de construcción de lazos sociales entre pares (Camarotti & Güelman: 2013) o bien con crisis relacionadas a vínculos familiares, primando en esta etapa patrones de

policonsumo. Por otro lado, en las etapas de adultez se enuncia un consumo “como escape”, vinculado a la evasión de presiones cotidianas (Parga: 2016). En esta etapa predomina el consumo de sustancias psicoactivas legalizadas (alcohol y psicofármacos).

La maternidad aparece en los relatos como un hito que marca la transición de la juventud a la adultez, modificando la percepción de las usuarias respecto a las sustancias “adecuadas” para consumir en cada etapa. Más allá de la legalidad, las mujeres vinculan la elección del tipo de sustancia con los efectos que éstas provocan, privilegiando después de la maternidad el consumo de drogas que “te bajan”. Esta estrategia de regulación responde a la necesidad de cumplir con las expectativas sociales que recaen sobre el rol materno y, en muchos casos, evidencia la falta de una red vincular o institucional que acompañe las tareas de cuidado de los hijos.

En términos de relaciones sexo-afectivas, en la mayoría de los relatos la presencia de una pareja masculina aparece como facilitador del inicio del consumo y principal proveedor de sustancias. Esto responde a la mayor vulnerabilidad a la que se exponen las mujeres para acceder a sustancias ilegales, destacándose casos de abusos y violencia.

Las violencias de género relatadas por las entrevistadas involucran múltiples

modalidades: física, psicológica, económica, patrimonial, social y sexual. Si bien la violencia física y sexual fueron identificadas tanto por las mujeres como por los profesionales entrevistados, se observó cierta naturalización de los otros tipos de violencia; e incluso su reproducción dentro del sistema de salud al ser, por ejemplo, el profesional médico en conjunto con el marido de una de las pacientes quién decide su internación.

Tanto el cuidado de los hijos como el cuidado de parejas, hermanos u otros familiares consumidores, que se da en términos de política de rescate (Epele: 2010), es retomado con frecuencia en el discurso de los profesionales, identificado como motivación principal de las usuarias para la búsqueda y sostenimiento de tratamiento. No obstante, no de problematiza acerca de la asignación desigual de las tareas de cuidado, que mayormente recaen sobre las mujeres.

Tampoco hay un reconocimiento por parte de los profesionales acerca de la doble estigmatización social que sufren las mujeres consumidoras (Romo Aviles: 2013) y cómo esto puede actuar de barrera simbólicas para la accesibilidad (Parga: 2016) de estas mujeres a los servicios de salud. De hecho, mientras que algunos profesionales reconocen que el cumplimiento de los tiempos del tratamiento puede significar una presión para las mujeres, otros interpretan que el

cuidado de los hijos, las tareas domésticas y demás actividades cotidianas referidas por las mujeres como obstáculos, son “excusas” que anteponen para suspender el tratamiento ante la abstinencia.

Conclusiones

Asumir una perspectiva de género para el análisis del consumo de drogas implica no sólo hablar de “mujeres” y reconocer su perspectiva respecto a las prácticas de consumo, sino considerar el género en términos de relaciones de poder, para visibilizar las desigualdades existentes entre mujeres -cuerpos feminizados- y varones en el acceso a los derechos. A su vez, el abordaje desde la interseccionalidad nos permite ver la manera compleja en que la dimensión de género se imbrica con otras dimensiones identitarias (de clase, género, raza, etnia, etc.) dando lugar a formas concretas de discriminación y desigualación social en la experiencia de los sujetos. Al reconocer las diferentes formas de desigualdad y opresión que se dan en el seno del colectivo “mujeres”, evitamos reproducir la lógica de alteridad que reduce las diferencias al binomio femenino/masculino.

Esta investigación pretende no limitarse a la descripción de las experiencias individuales halladas en el trabajo de campo, sino también visibilizar la forma en

que las estructuras sociales desiguales se combinan para condicionar las experiencias vitales de estas mujeres, que encuentran en el consumo de sustancias psicoactivas un “escape” ante la injusticia y la desigualdad.

Referencias Bibliográficas

- Menéndez, E. (2005). El modelo médico y la salud de los trabajadores. En: Salud Colectiva. Vol. 1, N° 1, pp. 9-32. Buenos Aires.
- Romani, O. (1997). Etnografía y drogas. *Pharmakon*, 71.
- Linardelli, M. F. (2015). Salud mental y género Diálogos y contrapuntos entre biomedicina, feminismos e interseccionalidad. En: Revista Digital de Ciencias Sociales, Vol. 2 N°3, pp. 191-224. Buenos Aires.
- Sánchez Antelo, V. (2015). Habitus flexible y modos de subjetivación temporal: análisis sobre los sentidos y las prácticas de los poli-consumidores de drogas. Tesis de Doctorado. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires.
- Mendes Diz A.M. & Schwarz P. (2012) Juventudes y género. Sentidos y usos del cuerpo, tiempos y espacios en los jóvenes de hoy. 1a ed. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Camarotti, A. C. & Güelman, M. (2013). Tensiones en los sentidos y experiencias juveniles en torno a los consumos de drogas. *Revista Salud Mental y Comunidad*, N° 3, pp. 69-78.
- Burín, Mabel (1990). El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- Esteban, Mari Luz (2003). El género como categoría analítica. Revisiones y aplicaciones a la salud. En: Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria. Vol. 3, N° 1, pp. 22-39.
- Ruiz Cantero, María Teresa & Verdú-Delgado, María (2004). “Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico”. En *Gaceta Sanitaria*. N° 18 (Supl. 1), Barcelona, pp. 118-25.
- Sacristán, T. (2009). Aportaciones sociológicas al estudio de la salud mental de las mujeres. En *Revista Mexicana de Sociología*. N°4, pp. 647-674.
- Tajer, D. (2012). Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud. En: *Género y Salud Las políticas en acción*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Jeifetz, V. (2016). Adicciones y Género. El problema de la equidad en la adherencia al tratamiento. En: XII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población «Salud, sexualidades y derechos: cruces entre investigación, políticas y prácticas». Buenos Aires.
- Parga, J. (2016). Salir del Bardo: etnografía de las Políticas Públicas de

abordaje del consumo de sustancias en la Provincia de Buenos Aires. Tesis de Doctorado. Facultad de Ciencias Naturales y Museo. UNLP.

- Ettore, B. (1989). Women and substance use/abuse: Towards a feminist perspective or how to make dust fly. Women's Studies International Forum. Vol. 12 N° 3 pp. 593-602.
- Romo Avilés, N. (2003.) Género y uso de drogas: La invisibilidad de las mujeres. En: Monografía Humanitas. Fundación Medicina y Humanidades Médicas. Vol. 5, pp. 69-83. Barcelona.
- Romo Avilés, N. (2010). La mirada de género en el abordaje de los usos y abusos de drogas. Revista española de Drogadependencias. N°3 pp. 269-272
- Epele, M. E. (2008). Privatizando el cuidado: desigualdad, intimidad y uso de drogas en el gran Buenos Aires, Argentina. Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología, N°6, pp. 293-312.
- Camarotti, A. C., & Kornblit, A. L. (2010). Diferencias según género en las prácticas y los significados asociados al consumo de éxtasis entre jóvenes de la movida dance en Buenos Aires.
- Scribano, A. (2008). El proceso de investigación cualitativo. 1a ed. Buenos Aires. Prometeo Libros.

- Margulis, M., & Urresti, M. (1998). La construcción social de la condición de juventud, en Viviendo a toda. Jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades, pp. 3-21.

Bibliografía de consulta:

- Bourgois, P. (2002). Antropología y epidemiología en drogas: los desafíos del diálogo teórico y metodológico cruzado. Revista Internacional de Política de Drogas, Vol.13 N°4, pp. 259-269.
- Güelman, M. (2012). Sociabilidad y consumos de drogas: Un análisis de sus vinculaciones desde las experiencias de jóvenes de barrios marginalizados del Área Metropolitana de Buenos Aires. En VII Jornadas de Sociología de la UNLP 5 al 7 de diciembre de 2012 La Plata, Argentina. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología.
- Camarotti, A. C. (2010). Prácticas, discursos y nuevos espacios de sociabilidad en torno al consumo de éxtasis de jóvenes de sectores medios de la Ciudad de Buenos Aires. Director: Analia Kornblit. Calificación: Sobresaliente.
- Epele, M. (2007). La lógica de la sospecha: Sobre criminalización del uso de drogas, complots y barreras de

acceso al sistema de salud. Cuadernos de antropología social, N°25, pp. 151-168.

- Epele, M. (2010). Sujetar por la herida: una etnografía sobre drogas, pobreza y salud.
- Vázquez, A. (2008). El problema de la drogodependencia: modelos de abordaje, dispositivos de atención y paradigmas. Memorias de las XV Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología UBA y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR." Problemáticas actuales. Aportes de la investigación en Psicología, N°2, pp. 171-173.
- Touzé, G. (1996). La construcción social del problema droga. La Investigación en Toxicomanía: estado y perspectivas.

Financiamiento

Este trabajo formó parte de una investigación más amplia denominada "Estudio cualitativo y comparativo sobre perfil, accesibilidad y adherencia al tratamiento de mujeres que usan sustancias psicoactivas legales e ilegales en cuatro ciudades de la República Argentina", desarrollada con el apoyo de las Becas Salud Investiga" Dr. Abraam Sonis", otorgadas por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección de Investigación para la Salud.

Agradecimientos

A la Dra. Jimena Parga y a la Dra. Victoria Sánchez Antelo por introducirme y guiarme en el estudio de los consumos problemáticos, sus dolorosas motivaciones y sus irreparables consecuencias.