

Barreras en el acceso de las mujeres al tratamiento de consumos problemáticos: ***un análisis desde la perspectiva de género***

Pedrazzini Patricia Liliana¹
Duarte Martinelli Evelyn Jordana²
López Karen³

Introducción

Las asimetrías sociales entre varones, mujeres y disidencias, establecen en la salud y los consumos problemáticos, vulnerabilidades particulares relativas a los roles sociales que cada género puede y debe cumplir en el marco del patriarcado. Lo cual determina modos diferentes de vivir, enfermar, consultar, ser atendidos/as y morir (Tajer, 2004).

La construcción de la agenda de políticas públicas desde la perspectiva de género y diversidad se debe basar en la noción de

1. Especialista en docencia universitaria (Egresada de la Universidad Nacional de Misiones). Ingeniera en informática. Directora General del Observatorio Provincial de Drogas dependiente del Ministerio de Prevención de Adicciones y Control de Drogas. 2019 directora del Observatorio de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes. Docente del en la Universidad de la Cuenca del Plata y el IMES.
2. Abogada (Egresada de la Universidad Católica de Santa Fe). Estudiante de la Maestría en Abordaje Familiar Integral. Miembro del Observatorio Provincial de Drogas dependiente del Ministerio de Prevención de Adicciones y Control de Drogas.
3. Especialista en Epidemiología. Licenciada en Antropología social. (Egresada de la Universidad Nacional de Misiones). Tesista de la Maestría en Antropología Social. Estudiante de la Lic. en Terapia Ocupacional. Miembro del equipo del Observatorio Provincial de Drogas dependiente del Ministerio de Prevención de Adicciones y Control de Drogas.

interseccionalidad, reconociendo las desigualdades específicas que se producen como resultado del entrecruzamiento de distintos factores de condicionantes, tales como la edad, la condición socioeconómica, la condición de migrante, la discapacidad, la orientación sexual, la identidad de género, la religión, el origen étnico, los procesos penales vigentes, la situación de encierro, los padecimientos mentales, entre otras (SEDRONAR, 2023).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce, en relación a la drogadicción y consumo de sustancias legales, que las mujeres tienen menos probabilidades que los hombres de acceder a programas de tratamiento porque deben cuidar de los niños o por temor de perder la custodia de los mismos, entre otros aspectos.

Partiendo de considerar la centralidad

del género como determinante de los procesos de salud/atención y las desigualdades en torno a estas construcciones, el presente artículo intentará abordar las barreras sociales que tienen las mujeres en la accesibilidad a la atención y tratamiento en situación de consumo problemático de sustancias en un centro asistencial de modalidad pública de atención y prevención de consumos problemáticos y adicciones de la ciudad de Posadas.

De género y desigualdades

Un aspecto central de las desigualdades de género radica en la larga historia de la división sexual del trabajo en la vida cotidiana: las mujeres a cargo de las tareas domésticas y de cuidado de las personas en el ámbito hogareño-familiar; los hombres “proveedores” que llevan adelante tareas definidas como productivas. Jelin (2021). Durante muchos siglos, la estructura de la sociedad se basó en este modelo tradicional que dividía las responsabilidades en función del género. Siguiendo este modelo la sociedad se organizaba en dos áreas principales: una pública, que incluía el

trabajo productivo, la vida social y la política, y que estaba destinada principalmente a los hombres; y otra privada, que abarcaba el ámbito familiar y las responsabilidades relacionadas con el cuidado del hogar y los hijos, que recaen exclusivamente en las mujeres.

El género interactúa con el sexo biológico, pero es un concepto distinto. Tomamos como punto de partida la definición consensuada por la OMS (2018) donde el género se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres,

las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. El género es también producto de las relaciones entre las personas y refleja la distribución de poder entre ellas, al combinarse con otras categorías socialmente construidas como la raza, la edad, la etnia, y la clase social, lo que lo convierte en un concepto dinámico, que cambia con el tiempo y del lugar. 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, suelen ser objeto de estigmatización, exclusión social y discriminación, incidiendo negativamente en la salud comprendiendo estilos, modos y condiciones de vida. Para poder hablar del fenómeno de la desigualdad de género en el campo de la salud debemos remontarnos a los dichos de Pombo (2012) que parte de la noción de campo de Bourdieu (1997) para entender a “la salud” como un espacio social atravesado por disputas que pugnan por instaurar principios de visión legítimos en torno a las articulaciones de las construcciones de género y los procesos de salud-enfermedad-atención. Disputas

en las que, concomitantemente, se lucha por la asignación de sentidos legítimos en torno a las intencionalidades y modalidades que las intervenciones en el campo deben asumir.

Si bien las mujeres son las que realizan la mayoría de las consultas en el sistema de salud puesto que está habilitado socio-subjetivamente para el género femenino el expresar y consultar por su malestar en salud (Tajer, 2004), la mayor estigmatización por ser “mujer adicta” y su consecuente desvalorización en su rol materno, temor a perder la tenencia de los/as hijos/as, sentimientos de culpabilidad y baja autoestima, entre otra serie de discriminaciones que recaen sobre ellas, ubican en última instancia la consulta por el propio uso de sustancias. En los casos donde se efectúa la consulta sobre sí mismas, la búsqueda de atención se asocia a otros problemas de salud, entre los que la salud sexual y reproductiva se encuentra en primer lugar (Pargas/f).

Representaciones sociales y miradas en torno a los consumos problemáticos

Las representaciones sociales y las miradas en relación a los consumos problemáticos generalmente tienen género, es decir opera de manera diferente en hombre y mujeres.

Un informe nacional (2017) publicado por la Secretaría de Políticas Integrales sobre

Drogas (SEDRONAR), sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 65 años, expone que el porcentaje de mujeres con indicadores de consumo problemático, que buscaron ayuda profesional es de 2 mujeres cada 8 hombres, siendo menor

la permanencia del tratamiento en mujeres, generalmente asociado al cuidado del hogar y los hijos. De los hombres que solicitaron atención, el 59,2% inició tratamiento mientras que entre las mujeres solamente el 35,8%. Se observa también un aumento del uso de sustancias “legalizadas” (tabaco, alcohol y psicofármacos) en mujeres. Dicho informe concluye que las mujeres que usan sustancias ilegales generalmente son rechazadas doblemente: por acercarse a la ilegalidad, pero también por incumplir sus roles tradicionales como mujeres.

La provincia de Misiones cuenta con una amplia variedad de dispositivos de atención en el campo de las adicciones y consumo problemático de sustancias que abarcan desde el sistema de salud público, el sistema privado, Organizaciones civiles; organizaciones no gubernamentales y religiosas. El Centro Monoclínico Manantial (CMM), de acceso público y gratuito en funcionamiento desde el año 1988, es único en cuanto a las ofertas de atención del sistema público, bajo la órbita del Ministerio de Prevención de Adicciones y Control de Drogas desde el año 2019, y cuenta con sala de internación, deshabitación y un espacio de Centro de día para acompañamiento de los pacientes ambulatorios. Los datos de registro de atenciones,

observaciones y estudios de caso permiten hipotetizar sobre la existencia de brechas de género según el área de atención y según tipos de consumo.

Es común observar la presencia de mujeres en la sala de espera gestionando turnos y acompañando en la atención desde sus diferentes roles sociales a hombres en su tratamiento, mientras que los datos de registro de ingreso al monoclínico muestran que en términos de atención los datos se invierten, siendo menor en relación a los hombres.

Según datos elaborados por el Observatorio Provincial de Drogas, a partir de los registros del C.M.M., el porcentaje de atención en los últimos 3 años en el Centro (ver Tabla N°1) muestra que, de 10 pacientes atendidos, 2 fueron mujeres. Respecto a las internaciones, (ver Tabla N°2), los registros muestran que, si bien el ingreso femenino en relación al masculino fue mayor durante el año 2020, disminuyendo abruptamente en los años posteriores y manteniéndose constante, el ingreso masculino aumentó categóricamente. En cuanto a los motivos de atención la prevalencia coincide con los datos nacionales, observándose para las mujeres mayor registro en consultas por consumo de tabaco y trastornos alimentarios de la conducta (TAC).

Tabla N°1. Pacientes atendidos por año según sexo. Años 2020-2021-2022

Sexo	2020	%	2021	%	2022	%	Total	%
Femenino	2123	(24%)	2558	(22%)	2474	(22%)	7152	23%
Masculino	6665	(76%)	8993	(78%)	8727	(78%)	24385	77%
Total	8788	100%	11551	100%	11198	100%	31537	100%

Fuente: Observatorio Provincial de Drogas

Tabla N°2. Pacientes internados por año según sexo. Años 2020-2021-2022

Año	Total de Pacientes Internados	Pacientes internados			
		Femenino		Masculino	
2020	36	10	(55%)	16	(45%)
2021	81	15	(18%)	63	(78%)
2022	88	17	(19%)	71	(81%)

Fuente: Observatorio Provincial de Drogas

Un Caso para pensar en las adicciones en mujeres. Síntesis de una experiencia de abordaje

R. Z. de 39 años, paciente del centro Manantial.⁴

R., usuaria ambulatoria del Centro Monoclínico, relató parte de su historia, de las vivencias y, siempre, vinculadas al consumo de sustancias. Su familia de origen tenía naturalizado el consumo de alcohol y ella, a temprana edad, comenzó a consumir. Recuerda haber sido víctima de distintos tipos de violencia en el seno familiar principalmente por parte de su padre quien consumía alcohol “todos los días”.

En el año 2019 hace su primer acercamiento a un dispositivo de atención, Fundación Reto a la Vida. Una vida atravesada por múltiples violencias y acciones judiciales de custodia de los hijos, situaciones perjudiciales para poder enfrentar una rehabilitación.

En octubre del 2020, con el alta de dicha institución, inicia los trámites para recuperar la tenencia de los hijos y toma conocimiento de la causa judicial y la prohibición de acercamiento con sus hijos. En el año 2021 comienza nuevamente tratamiento

ambulatorio por consumo problemático de sustancias en el Centro Manantial. Desde ese momento el equipo interdisciplinario ha realizado informes y elevado al juzgado correspondiente, sin embargo las medidas aún persisten. R. hoy, vive en un hogar de tránsito manteniendo un régimen de visitas con sus hijos.

El consumo problemático es devastador tanto para hombres como para mujeres, sin embargo, sobre las mujeres recae un peso social mayor, a la luz de los datos analizados en este caso en particular y, otros similares podemos identificar que hay una penalización social y jurídica cuando no se cumplen “los roles esperados” y ponen en circulación etiquetas como: “malas madres, malas esposas, malas mujeres”.

4. Datos personales reservados.

Conclusión

El consumo de sustancias psicoactivas en las mujeres es una situación compleja y multidimensional, que requiere de un análisis desde la perspectiva de género para comprender sus causas, consecuencias y posibles soluciones.

Ha quedado demostrado que los consumos problemáticos afectan la salud física, mental y social pero, en los casos de las mujeres, una situación de consumo significa enfrentar múltiples barreras que se inician con la condena social, las dificultades para acceder a la atención sanitaria, estigma, discriminación, la falta de recursos, invisibilidad de sus necesidades específicas, etc.

Se concluye que es necesario implementar políticas públicas y programas de

prevención e intervención que aborden el consumo problemático en las mujeres desde una perspectiva de género, que reconozca sus particularidades biológicas, psicológicas, socioculturales, y que promueva su empoderamiento y autonomía. También se reconoce la necesidad de sensibilizar y capacitar a los equipos interdisciplinarios de la salud para que puedan acompañar a las mujeres que atraviesan una situación de consumos problemáticos a los servicios especializados, así como brindarles una atención respetuosa, empática y sin prejuicios. ●

Bibliografía

- Jimena Parga. (SF). Midiendo la integralidad y equidad de género en la atención de usuarios/as de sustancias. Un estudio de caso en la Provincia de Buenos Aires. Universidad Nacional de Cuyo Facultad de Ciencias Políticas y Sociales Segundas Jornadas de Sociología.
- Setien, Lorena. (2018). 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 Jornada de Jóvenes Investigadores.
- Elizabeth Jelin. (2021). ¿quién cuida a la gente? desigualdades, familias y políticas públicas.
- Pombo (2012) La inclusión de la perspectiva de género en el campo de la salud. Disputas por la (des)politización del género.
- Género y Salud (2012) OMS.
entrevistas a R.Z. 08/09/2023
- Arce, M. R.; Boccardi, P.; Decca, E. (2021). Perspectiva de géneros en abordajes por consumo problemático de sustancias. Conciencia Social. Revista de Trabajo Social. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/32893>
- Sedronar (2023) Lineamientos para abordar los consumos problemáticos de sustancias desde una perspectiva de género y diversidad. Sedronar. Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación (MMGyD).