



Universidad Nacional del Litoral  
Facultad de Bioquímica y Cs. Biológicas  
Escuela Superior de Sanidad  
Licenciatura en Terapia Ocupacional

Trabajo Final de Grado

**"PARTICIPACIÓN DE MUJERES EN  
SITUACIÓN DE CONSUMO  
PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS EN DISPOSITIVOS  
COMUNITARIOS DE LAS CIUDADES DE  
VILLAGUAY, PARANÁ Y SANTA FE"**

Autoras:

Gasparini, Camila  
Schunk, Silvana  
Silveyra, Melina

Directora:

Lic. en Terapia Ocupacional  
Czernik, Juliana

Santa Fe- Argentina-2021



# INDICE

<b>Agradecimientos</b> -----	<b>1</b>
<b>Tema</b> -----	<b>2</b>
<b>Problema de investigación</b> -----	<b>3</b>
<b>Objetivos de investigación</b> -----	<b>3</b>
<b>Estado del arte</b> -----	<b>4</b>
<b>Fundamentación</b> -----	<b>8</b>
<b>Diseño metodológico</b> -----	<b>12</b>
<b>Cronograma de actividades</b> -----	<b>17</b>
<b>Marco teórico</b>	
Historización-----	<b>18</b>
Consumo problemático de sustancias psicoactivas-----	<b>22</b>
Perspectiva de género y mirada interseccional-----	<b>23</b>
Mujeres en situación de consumo problemático de sustancias psicoactivas-----	<b>24</b>
Participación y procesos subjetivantes-----	<b>26</b>
<b>Resultados</b>	
Trayectorias de vida-----	<b>28</b>
Inicios de la participación: llegar a los dispositivos-----	<b>39</b>
Experiencias de participación y procesos subjetivantes-----	<b>42</b>
<b>Conclusión</b> -----	<b>56</b>
<b>Referencias bibliográficas</b> -----	<b>59</b>

## **Agradecimientos**

*A las cinco mujeres por confiarnos sus historias y hacer posible este trabajo, de quienes nos llevamos muchos aprendizajes.*

*A nuestras amigas y amigos que sostuvieron, abrazaron y vivenciaron todo el proceso.*

*A nuestras convivencias que nos acompañaron y sostuvieron en el día a día.*

*A nuestras familias por apoyarnos todos estos años y confiar en nuestras elecciones.*

*A nuestras compañeras por estos hermosos años compartidos y por contribuir a ampliar nuestras perspectivas.*

*A Juliana, nuestra directora, por acompañarnos e incentivarnos a sostener nuestras convicciones, pese a las dificultades.*

*A los dispositivos por abrirnos sus puertas y acogernos en sus espacios.*

*A las profesoras y los profesores que guiaron el camino y con quienes construimos saberes.*

*A cada persona que dedicó su tiempo para leernos.*

*A este equipo que supo construirse, sostenerse y crecer de forma grupal y personal, por el afecto que nos tenemos y por la dedicación que pusimos en cada palabra escrita.*

*En resumen, al entramado de vínculos afectivos construidos sin quienes no hubiéramos podido andar.*



# **TEMA**

**"Participación de mujeres en situación de consumo problemático de sustancias psicoactivas en dispositivos comunitarios de las ciudades de Villaguay, Paraná y Santa Fe"**

**Problema de investigación:**

¿Cómo es la participación de mujeres en situación de consumo problemático de sustancias psicoactivas en los dispositivos comunitarios “L.C” y “R.P”?

**Objetivo general:**

- Contribuir al conocimiento sobre la participación de mujeres en situación de consumo problemático de sustancias psicoactivas, en dispositivos comunitarios.

**Objetivos específicos:**

- Reconstruir las experiencias de participación de mujeres en situación de consumo problemático de sustancias psicoactivas, en dispositivos comunitarios, desde la perspectiva de género y mirada interseccional.
- Analizar las experiencias de participación en relación a la implicancia de los abordajes de los dispositivos comunitarios.
- Analizar los modos en que las experiencias de participación favorecen procesos subjetivantes en las mujeres que participan en los dispositivos comunitarios.



# **ESTADO DEL ARTE**

## **Estado del arte**

Esta investigación se apoya en una serie de antecedentes realizados en Argentina, Brasil y Uruguay que abordan la temática del consumo problemático de sustancias psicoactivas (en adelante CPSPA) desde la perspectiva de género (en adelante PG). Serán presentados por acercamiento al objeto de estudio, primeramente aquellos estudios que se enfocan en las características que los CPSPA adquieren en mujeres para luego exponer aquellos que han hecho hincapié en el acceso y permanencia de mujeres en dispositivos de atención.

En cuanto al primer tema en el año 2015 en Argentina, Innamoratto, Acquaviva y Canavessi realizaron el estudio “Mujeres y consumo problemático de sustancias psicoactivas: aportes para una política pública con enfoque de género” que tuvo como objetivo contextualizar y visibilizar rasgos específicos que la problemática del consumo de sustancias adquiere y manifiesta en mujeres. Este surge a partir de la constatación de algunas dificultades que obstaculizan el acceso de las mujeres a instancias de tratamiento. Se llevaron a cabo encuestas a hombres y mujeres que estaban bajo tratamiento en centros de atención no gubernamentales de la ciudad de Buenos Aires; sólo el 13% eran mujeres dando cuenta del escaso número de mujeres que acceden a tratamiento. Dentro de las características encontradas, el 80% de ellas padeció violencia intrafamiliar y más de la mitad afirmó recibir castigo físico en su infancia y tener al menos un familiar con CPSPA. El principal motivo de inicio del consumo giró en torno a problemas familiares; respecto a los métodos de obtención de SPA, el robo fue la principal estrategia seguida de la prostitución. Los/as autores/as resaltan que el consumo es visto como una transgresión social a las normas, pero en la mujer resulta socialmente más penada que en los varones ya que se delinea en función de los roles sociales asignados. En las conclusiones plantean la necesidad de promover espacios grupales ya que destacan la importancia de los vínculos afectivos y relacionales en las vida de las mujeres.

En Argentina en el mismo año (2015), Romo-Avilés y Camarotti llevaron a cabo el estudio “Haciendo género en un mundo de varones: el consumo de pasta base de cocaína entre las mujeres de la ciudad de Buenos Aires” entrevistando mujeres de barrios marginalizados para comprender cómo se construye la identidad de género en un contexto de consumo de sustancias eminentemente masculinizado. Los relatos manifiestan violencia, exclusión, robo, prostitución, abandono y necesidades básicas insatisfechas. Se afirma que los efectos derivados del consumo de sustancias provocan cambios en la percepción del cuerpo de dichas mujeres, rompiendo con el ideal femenino de belleza y provocando doble rechazo

social. Esto evidencia la necesidad de las mujeres por "construir género" a través de su preocupación por la belleza, los efectos sobre el cuerpo y/o la maternidad, cuestiones que cuidan para adherir a lo que se considera socialmente apropiado para ellas. Las investigadoras concluyen que el cuerpo es en estas mujeres el lugar de resistencia de la femineidad; adoptan un mundo masculino y en él incorporan estrategias femeninas para enfrentar ese doble rechazo social.

Otro aporte lo constituye el estudio "Saúde e cotidiano de mulheres em uso abusivo de álcool e outras drogas: uma questão para a Terapia Ocupacional" realizado por las Terapistas Ocupacionales Fejes, Ferigato y Marcolino de Brasil, en el año 2016. Las autoras consideran que la población con uso abusivo de alcohol y drogas debe ser abordada desde la Terapia Ocupacional por tratarse de personas en una posición de exclusión, presentando alteraciones en sus cotidianos ya que las actividades diarias se encuentran ligadas en gran parte al consumo de sustancias. Se interesaron en comprender la vida cotidiana de mujeres usuarias de SPA y/o alcohol en tratamiento en un Centro de Atención Psicosocial Alcohol y Drogas (CAPS). Buscaron identificar las actividades que estas mujeres consideraban saludables y qué relaciones establecían con el uso de drogas. Identificaron que las actividades relacionadas al trabajo, el placer y los vínculos fueron nombradas por las mujeres como saludables. En cambio, el consumo de drogas, los sentimientos y acciones producto del mismo como la pérdida de actividades y vínculos, les generaban malestar. Sin embargo, las autoras aclaran que en muchas ocasiones la droga ocupa el lugar de evadir situaciones que les hacen mal. Las investigadoras en sus conclusiones identificaron una tendencia de las mujeres a reproducir una narrativa institucional en la cual prevalece el modelo abstencionista, y se interrogan si en otro contexto las mujeres hubieran catalogado el consumo como una actividad que hacen bien.

Las siguientes investigaciones son relevantes para este estudio porque contribuyen a pensar desde la PG, el acceso, continuidad y experiencias de las mujeres en los tratamientos.

Al igual que sucede en Argentina, en Uruguay, el acceso y sostenimiento de las mujeres en los tratamientos es menor en relación a los varones. Esto impulsó a Horvath (2016) a realizar la investigación denominada "Los tratamientos por uso problemáticos de sustancias psicoactivas para mujeres en el Uruguay: una mirada desde una perspectiva de género y cuidado"; buscando responder al porqué de dicha diferencia. La autora se focalizó en el rol de cuidado que desde la sociedad y la familia se le atribuye a las mujeres y por tanto, cómo



el género condiciona la situación de CPSPA. A partir de entrevistas, identificó que las mujeres se encuentran expuestas a situaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo con respecto a los varones, y el consumo se convierte en un elemento secundario, lo que conlleva que inicien tratamientos en peores condiciones y como último recurso. A su vez, la vergüenza, el estigma, la necesidad de ocultar la situación al interior de su hogar negando el consumo, son elementos que generan menor acceso a los tratamientos. Por otra parte, Horvath sostiene que el rol de cuidadoras y de sostén de la familia, además de dificultar el acceso, es motivo para que no logren sostener los tratamientos en el tiempo. Concluye que es necesario generar espacios específicos para mujeres de acuerdo a sus necesidades, como también incluir espacios para las niñeces y adolescencias de aquellas que son madres e incorporar a la familia o referentes en el tratamiento.

En concordancia con lo anterior, en el período 2017-2018 la autora Setien realizó el estudio denominado "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" (Argentina). El estudio se planteó desde la PG e interseccionalidad, contemplando otras formas de desigualdad. A partir de entrevistas a mujeres y profesionales del campo, se confirmó que las trayectorias de las mujeres están marcadas por las desigualdades de género y por otras dimensiones identitarias (clase, etnia, etc.) que las exponen a mayores niveles de vulnerabilidad y discriminación. Al igual que en investigaciones antes mencionadas, la autora enfatiza que el rol de cuidadoras se convierte en uno de los motivos para interrumpir el consumo y/o para iniciar el tratamiento, o en un impedimento para su permanencia en el mismo. En estas situaciones se evidencia la falta de una red vincular o institucional que las acompañe. La conformación de grupos mixtos en los que la mujer se siente expuesta e incómoda, y la falta de flexibilidad horaria aparecen como algunas de las dificultades para permanecer en los servicios.

En la misma línea, el estudio "Mujeres, madres con consumo problemático de drogas: El pasaje por dispositivos de atención en Montevideo" realizado por Totorica (2016) buscó analizar la experiencia de un grupo de mujeres - madres en situación de CPSPA en un contexto de vulnerabilidad que transitan por un programa estatal. En las entrevistas realizadas prevalecen las preocupaciones por sus vínculos afectivos, principalmente por sus descendencias, y el sentimiento de culpa por no ser la madre esperada socialmente. En relación al dispositivo, las mujeres destacan la importancia de la contención emocional, la

posibilidad de realizar actividades y poder expresarse sin sentirse juzgadas, además enfatizan en que son los momentos en que no consumen, o no están pensando en conseguir la sustancia. Si bien las entrevistadas hacen referencia al hecho de que dejar de consumir depende de la voluntad de ellas mismas, aparece lo positivo de encontrar apoyo cuando así lo definan. La autora resalta la falta de estudios que consideren la parte subjetiva de las experiencias personales de las usuarias.

Por último, se presenta la investigación-acción participativa denominada "Vulnerabilidad y prácticas de cuidado en mujeres consumidoras de pasta base del área metropolitana de Buenos Aires", realizada por Camarotti, Romo-Avilés y Jiménez (2016). El objetivo de este estudio fue mostrar cómo se pueden activar prácticas de cuidado, a través de talleres con mujeres, recuperando la mirada que tienen de sí mismas y la que otras personas les devuelven. Los/as autores/as concluyen que los programas socio-comunitarios favorecen la producción de identidades grupales y de pertenencias, y hacen foco en la intersubjetividad e interacción, construidas a partir de la existencia en común. Hallaron que las mujeres pudieron sostener los encuentros y reducir el consumo durante su participación en los talleres; a través de técnicas artísticas, las mujeres pudieron expresarse y lograron trabajar con otras personas. De esta forma, afirman su convicción de que la conformación y/o fortalecimiento de espacios grupales resultan fundamentales para abordar problemáticas complejas y desarrollar estrategias para el empoderamiento de mujeres en situación de vulnerabilidad social.

Las investigaciones mencionadas reflejan la necesidad que surge, en estos últimos años, de comprender la problemática del CPSPA en mujeres desde la PG. Se evidencia que el consumo es otro aspecto que acentúa y complejiza las vulnerabilidades y desigualdades de género. Si bien existen estudios abocados a las experiencias de las mujeres en diversos tratamientos, no se encontraron estudios que recuperen las experiencias de participación de mujeres en situación de CPSPA en dispositivos comunitarios y la manera en que favorecen procesos subjetivantes.



# **FUNDAMENTACIÓN**

## Fundamentación

La elección del tema de investigación es el resultado de un proceso que comenzó con el interés de las investigadoras en relación a problemáticas sociales vinculadas con poblaciones que atraviesan procesos de opresión y exclusión social y su abordaje en dispositivos comunitarios. El interés surge en un contexto de cuestionamientos y cambios del quehacer profesional de la Terapia Ocupacional que en las últimas décadas está cobrando una enorme relevancia en el ámbito Socio Comunitario debido a la creciente demanda de intervención con colectivos de personas en situación de exclusión, de segregación y de riesgo social (Navarrete Salas *et. al*, 2015) y al auge de la lucha por los derechos de las mujeres y disidencias.

Una de las integrantes realizó una práctica Pre Profesional en un dispositivo de internación para hombres en situación de consumo problemático, situación que llevó a plantearnos esta temática para el estudio. A partir de allí se comenzó a realizar lecturas bibliográficas referidas al tema, enfocadas en la población de jóvenes; y, luego de un proceso extenso marcado por la incertidumbre comenzaron a aparecer los interrogantes: ¿qué sucede con las mujeres?; ¿por qué aparecen poco nombradas o directamente no aparecen en los estudios de la bibliografía circulante?

Históricamente, el consumo problemático de sustancias ha sido asociado a un asunto de hombres (Villar Marquez, 2014), negando y ocultando a la población femenina inmersa en dicha situación. Esta vinculación a lo masculino ha minimizado la problemática en las mujeres y ha dado lugar a que se homogeneizara la población, desatendiendo las diferencias, de modo que al momento de abordarlas, se ofrecieran las mismas respuestas sin tener en cuenta el género (Innamoratto *et al*. 2015).

Es necesario aclarar que se entiende al género como una construcción social, cultural e histórica, por tanto se considera mujeres a:

Aquellas personas que sienten subjetivamente su identidad o expresión de género mujer, de acuerdo o no al sexo asignado al momento del nacimiento, y de acuerdo a su vivencia interna e individual, incluyendo la vivencia personal del cuerpo y que puede involucrar o no la modificación de la apariencia o función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, cualquiera sea su orientación sexual, siempre que ello sea escogido libremente. (Ley N° 13.348 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2013, p. 13)

En los últimos años, la PG comenzó a ser eje de análisis en estudios sobre CPSPA, demostrando que existen claras e innegables diferencias entre varones y mujeres frente al



consumo de SPA, lo que exige un tratamiento diferencial. En este sentido, se debe señalar que muchas de esas diferencias se relacionan con el género más que con el uso de sustancias (Romo, 2006); por esto, las mujeres se ven afectadas en mayor medida por la penalización social y son doblemente estigmatizadas, en palabras de Frau (2018) “por un lado se las señala por ser consumidoras y tener una adicción y, además por no cumplir el mandato social de género y los roles familiares que se les presuponen” (p.1). Sin embargo, no solo el género explica las desigualdades sino que otras dimensiones como la clase social, etnia u orientación sexual se interrelacionan generando múltiples discriminaciones y condicionando las trayectorias de consumo de las mujeres y sus vínculos con los servicios de atención (Setien, 2018).

Todo esto ocasiona sentimientos de culpa, vergüenza y miedo (Ramela, 2016), lo que explica por qué muchas mujeres optan por ocultar el problema y/o no solicitan ayuda o la demoran (Maffia *et al.*, 2011). Por otra parte, como lo han demostrado distintos estudios, aquellas mujeres que sí logran acceder a tratamientos son proclives a abandonarlos ya que, como se mencionó anteriormente, los mismos están diseñados desde una perspectiva androcéntrica<sup>1</sup>, convirtiéndose en otro factor que refuerza el ocultamiento (Martínez Redondo, 2008).

Teniendo en cuenta estas características específicas del CPSPA en mujeres y las dificultades asociadas al acceso a los servicios, se torna relevante ampliar el conocimiento sobre la temática recuperando experiencias de mujeres que han atravesado o atraviesan situaciones de CPSPA y se encuentran participando en dispositivos de abordaje comunitario.

El tipo de dispositivo elegido para llevar a cabo el estudio tiene su fundamento en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, sancionada en el año 2010, la cual establece que los consumos problemáticos (en adelante CCPP) deben ser abordados como parte integrante de las políticas de salud mental priorizando los abordajes que permitan a las personas usuarias permanecer en su comunidad rompiendo de esta manera con la lógica manicomial. En concordancia con los postulados de esta ley, en el año 2014 se sanciona la Ley N° 26.934 “Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos” (Plan IACOP), ley que prioriza los tratamientos ambulatorios y considera la internación como un recurso

---

<sup>1</sup> “Una de las principales características de nuestras culturas y tradiciones intelectuales, es que son androcéntricas, centradas en el hombre, y que han hecho de éste el paradigma de lo humano. Una cultura androcéntrica es aquella en la que el hombre, sus intereses y sus experiencias son el centro del universo”. (Facio, 2005: p 16)

terapéutico de carácter restrictivo y extremo. Ambas leyes acompañan las respuestas que venían desarrollándose desde principio del siglo XXI, tanto desde dependencias estatales como desde la sociedad civil, basadas en el modelo de Reducción de Riesgos y Daños (en adelante RRD) (Astolfi Romero *et al.*, s.f.) el cual busca minimizar el daño que el consumo produce en la persona. Este modelo se impulsa en contraposición a los abordajes que predominaron hasta fines del siglo XX y que aún hoy siguen vigentes, enmarcados en el paradigma prohibicionista donde la abstinencia es el principal criterio de admisión para cualquier tratamiento.

De esta manera, los dispositivos seleccionados para conocer las experiencias de participación, se caracterizan por trabajar con un abordaje comunitario e integral dirigidos principalmente a personas en situación de exclusión social.

Se entiende que la participación es productora de subjetividad, es decir, que el estar en espacios con otros/as habilita la producción y transformación de la subjetividad (Lamovsky, 2005; Cabrera, 2017). La participación es entendida, además, conforme plantea Stolkiner (1987) como un factor de salud mental en sí mismo ya que restituye los lazos sociales. Es necesario destacar que históricamente la participación de las mujeres ha sido relegada sólo al ámbito privado, por lo cual este estudio considera la misma, como un derecho y desde un enfoque de género.

En síntesis, la presente investigación busca reconstruir la visión que las mujeres en situación de CPSPA tienen de sus experiencias de participación en dispositivos comunitarios, con el fin de analizar el modo en que dichas experiencias favorecen procesos subjetivantes.

Se torna relevante el acercamiento desde la Terapia Ocupacional debido a que, como se mencionó, la disciplina, principalmente en América Latina, viene atravesando cambios que “implican ampliar el campo del quehacer profesional a los problemas sociales” (Galheigo, 2012 y Guajardo, 2012, citados en Pardo *et al.*, 2017), y cobra importancia el abordaje comunitario como ámbito de intervención. Así, se busca impartir prácticas ocupacionales en pos de los Derechos Humanos y la construcción de ciudadanía que contribuyan a revertir situaciones de exclusión social. En este escenario, el consumo de sustancias como problemática social y subjetiva aunado al género se convierte en un asunto de interés para la profesión. De allí la importancia de enfocar este estudio en la población de mujeres en situación de CPSPA dada la poca visibilidad que ellas tienen en los estudios sobre el campo y, dado que por su condición de género vivencian mayor exclusión social.



Se adhiere a las palabras de Navarrete Salas (2015) quién plantea necesario “construir terapias ocupacionales desde las prácticas, las experiencias cotidianas, al lado de las comunidades concretas, que promuevan la autonomía, la ciudadanía y consideren a la comunidad como un sujeto actuante, productor de su realidad” (p.42), Terapias Ocupacionales que tengan como fundamentos los Derechos Humanos. De ahí, que este estudio busca recuperar los relatos de las mujeres desde sus propias voces, conocedoras de su propia realidad.

# **DISEÑO METODOLÓGICO**

## **Diseño metodológico**

### **Orientación y tipo de estudio**

El presente estudio tiene una orientación cualitativa; como refiere Hernandez Sampieri *et al.* (2006) los estudios con dicha orientación buscan “describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de las personas participantes” (p. 12). En este estudio se busca conocer, las experiencias de participación de mujeres en situación de CPSPA en dispositivos de abordaje comunitario a partir de la reconstrucción y análisis de sus propios relatos.

El estudio es de tipo descriptivo, porque pretende describir las experiencias de participación de mujeres en dispositivos comunitarios y analizar los modos en que dichas experiencias favorecen procesos subjetivantes. Dichos estudios "permiten detallar situaciones y eventos, y buscan especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis" (Sampieri, 1998, p. 60).

La temporalidad es transversal porque la recolección de datos sucede en un solo momento y tiempo único: “La información (...) se recolecta en el presente y, en ocasiones, a partir de características pasadas o de conductas o experiencias de los individuos” (Sanchez Hernandez, 2014).

### **Dispositivos seleccionados**

Antes de hallar los tres dispositivos en los que participan las mujeres entrevistadas, se realizó una búsqueda en diferentes espacios que aborden los CPSPA en la ciudad de Santa Fe. Si bien se logró contactar a varios, en la gran mayoría no estaban asistiendo mujeres; por tal motivo se amplió la búsqueda a la provincia de Entre Ríos.

Se caracteriza brevemente los dispositivos comunitarios en los que participan las mujeres:

- “L.C”: es una organización gubernamental dependiente de la Municipalidad de Villaguay-Entre Ríos. El equipo de trabajo está conformado por dos psicólogas, una de ellas lleva a cabo el taller terapéutico mixto y la otra los espacios de orientación individual y familiar, dirigidos a personas en situación de consumo problemático. La atención es de lunes a viernes y, además de los espacios mencionados, ofrecen talleres de capacitación laboral abiertos a toda la comunidad, dictados por docentes de un Centro Educativo Estatal de la misma ciudad.

- “R.P” Sede Santa Fe, Santa Fe y Paraná, Entre Ríos: son dispositivos de abordaje comunitario e integral de los CPSPA y situación de calle pertenecientes a un Movimiento Popular ubicados en distintos lugares del país. El equipo de trabajo se compone por trabajadores/as sociales, psicólogos/as, talleristas y operadores/as convivenciales. Trabajan desde la herramienta convivencial, ofreciendo un espacio diario donde se pautan actividades de rutina y se comparten tres comidas diarias. Proponen espacios individuales y grupales de terapia, diversos talleres y un día semanal está dirigido únicamente a las mujeres. También funciona un espacio para las niñeces de las personas que participan. En Santa Fe cuentan con dos dispositivos productivos: Panadería y Bloquera.

### **Instrumento de recolección de datos**

Se utilizó como instrumento de recolección de datos la entrevista semiestructurada dado que funciona como estrategia de comprensión de la realidad para retratar las experiencias vividas, así como las significaciones proporcionadas por personas, grupos u organizaciones (Minayo, 2003). Se confeccionó una guía de preguntas que orientó la entrevista y por su carácter semiestructurada concedió amplia libertad a quien entrevistaba que pudo en el curso de la conversación decidir sobre el orden y el modo de formular las preguntas, explicar su significado, pedir a la mujer entrevistada que profundice sobre algún aspecto o formular nuevas preguntas, y permitió a la persona entrevistada expresarse libremente a partir de su visión del asunto (Corbetta, 2007).

### **Participantes del estudio**

Como se viene desarrollando, la accesibilidad e ingreso de las mujeres en situación de CPSPA a los dispositivos de atención es muy escasa, encontrándose una población total de 8 mujeres en los tres dispositivos seleccionados. El criterio de selección de las informantes fue no probabilístico y se conformó una “muestra por conveniencia” (Hernandez Sampieri et al., 2006), es decir, que la selección se realizó de acuerdo a criterios establecidos por las investigadoras. Los criterios fueron que deseen voluntariamente participar, estén dispuestas a narrar sus historias y que se encuentren participando actualmente en un dispositivo comunitario porque atravesaron o atraviesan situaciones de CPSPA. De esta manera se conformó una muestra de cinco mujeres. A continuación se realiza una breve caracterización de las mismas:



- Gina: 22 años, ingresa en el año 2020 a “L.C” en Villaguay y su tiempo de participación fue de cuatro meses debido al cierre temporal del dispositivo por la pandemia de COVID-19. Tiene intenciones de buscar un trabajo, es madre de una niña de 2 años, transita su segundo embarazo y convive con su pareja.
- Olivia: 56 años, ingresa en el año 2018 a “L.C” en Villaguay y su tiempo de participación fue de dos años interrumpida por la pandemia de COVID-19, es artesana y lleva adelante un emprendimiento familiar junto a sus hijas con quienes vive.
- Paloma: 32 años, ingresa en el año 2017 a “R.P” de Paraná por lo que lleva participando cuatro años; convive con sus hijos/as y está transitando su sexto embarazo.
- Amalia: 24 años, ingresa en el año 2018 a “R.P” de Santa Fe por lo que lleva participando tres años. Actualmente trabaja en la panadería del dispositivo, convive con su hija y su pareja.
- Ana: 45 años, ingresa en el año 2019 a “R.P” de Santa Fe por lo que lleva participando dos años. También trabaja en la panadería; convive con tres de sus hijas y un nieto.

### **Procedimiento de recolección de datos**

Como estrategia de entrada al campo se realizó un primer acercamiento a los dispositivos. En el dispositivo ubicado en la ciudad de Villaguay se realizó una videollamada con la directora de la institución para conocer la modalidad de trabajo. Luego de conocer la propuesta, la directora consultó con las mujeres, quienes decidieron una comunicación directa con las investigadoras a través de llamadas telefónicas en las cuales se acordó el día y horario para llevar a cabo la entrevista.

Respecto al dispositivo de la ciudad de Paraná, se llevaron a cabo dos encuentros presenciales en el espacio de mujeres que brinda los días viernes. Por otro lado, en Santa Fe, se realizó una videollamada con la coordinadora y luego se realizaron dos encuentros, uno en el marco del espacio “jueves de pibas” y otro en el emprendimiento de Panadería. Estos acercamientos permitieron conocer los espacios de convivencia, la dinámica de trabajo y las personas involucradas.

Se logró conversar con las participantes para establecer un vínculo de confianza y respeto que facilite la entrevista. Además, se obtuvo información que fue incluida en el análisis de

datos.

Los encuentros fueron pactados con las mujeres y coordinadoras de los dispositivos, y cada entrevista fue realizada por dos investigadoras.

### **Consideraciones éticas**

En el encuentro con las mujeres se leyó conjuntamente el Documento de Consentimiento Informado con el fin de responder a inquietudes que pudieran surgir. Se informó acerca de los propósitos de la investigación, garantizando que el estudio no presentaba riesgos para su integridad física, psicológica o social, que la participación era libre y voluntaria pudiendo abandonar el estudio si lo consideraban necesario y, asegurando total confidencialidad. Por este motivo, en los resultados de la investigación se utilizan nombres ficticios para preservar la identidad de las mujeres entrevistadas.

### **Recursos**

El estudio se llevó a cabo por tres estudiantes de la Licenciatura en Terapia Ocupacional y una directora de Trabajo Final Licenciada en Terapia Ocupacional que acompañó el proceso.

Debido a la pandemia de COVID-19 se realizó una entrevista a distancia, por lo cual se utilizaron las plataformas virtuales de zoom y whatsapp por medio de dispositivos tecnológicos (computadora y teléfono celular), y cuatro entrevistas presenciales por medio de la grabadora de audio de los dispositivos celulares.

Los gastos económicos estuvieron destinados a pasajes de colectivo, recarga telefónica al celular de la participante que se entrevistó de manera virtual, fotocopias e impresiones.

### **Análisis de datos**

Para el análisis de los datos se procedió a la transcripción textual de las cinco entrevistas. Tras una primera lectura de las mismas se sistematizó la información con el software Atlas-Ti mediante la construcción de categorías contrastadas con las definidas en el diseño de investigación. Se llevó a cabo una nueva revisión individual de los datos seleccionados para depurar información e incorporar categorías emergentes y luego una instancia de triangulación de investigadoras. Simultáneamente, se reagruparon los contenidos de los relatos en núcleos temáticos haciendo vinculaciones con el marco teórico propuesto.

Con las cinco entrevistas realizadas se alcanzó la saturación de datos necesaria para responder al problema de investigación. Es decir, los datos se convirtieron en algo “repetitivo” o redundante (Hernandez Sampieri *et al.*, 2006, p. 649).

# Actividades desde Abril de 2019 a Agosto del 2021

Cronograma de actividades:

ACTIVIDAD	2019												2020												2021											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Selección del tema de investigación provisorio																																				
Búsqueda, revisión y análisis de antecedentes/ bibliografía																																				
Definición de problema de investigación y objetivos provisorios																																				
Construcción del estado del arte																																				
Búsqueda de posibles lugares para el trabajo de campo																																				
Búsqueda y elección de director/a Trabajo de investigación																																				
Redefinición del tema, problema y objetivos																																				
Desarrollo de la Fundamentación																																				
Elaboración de Marco Teórico																																				
Elaboración del diseño metodológico																																				
Confirmación de los disp para el Trabajo de campo																																				
Elaboración de instrumentos de recolección de datos																																				
Realización de entrevistas																																				
Desgrabación de entrevistas																																				
Análisis de datos																																				
Redacción de resultados y conclusiones																																				
Entrega del Trabajo de investigación para evaluación externa																																				



# **MARCO TEÓRICO**

## Marco teórico

### Historización

Distintas formas de concebir el CPSPA fueron habilitando medidas sociales, políticas, legislativas y sanitarias disímiles, lo que fue generando diferentes representaciones sociales sobre el consumo, la sustancia psicoactiva (SPA) y fundamentalmente sobre la persona que consume. Para plasmar esto se hará un breve recorrido sobre los modelos de abordaje que surgieron a lo largo del tiempo, los cuales conviven en permanente tensión en el imaginario social y dan lugar a diferentes formas de pensar las prácticas de prevención y atención. La información se extrae de la producción de Kornblit *et al.* (2011).

Cronológicamente el primer modelo preventivo asistencial que surge es el *modelo ético-jurídico* en la década del '60 el cual centra su eje de análisis en la sustancia, otorgándole características de peligrosidad y por consecuencia a quienes la consumen. Clasifica las sustancias como legales e ilegales, siendo estas últimas las que constituyen "el problema". En este sentido, la persona que consume drogas ilegales se convierte en transgresora de la ley y debe ser penalizada.

A mediados del siglo XX surge el *modelo médico-sanitario*, el cual concibe al consumo de sustancias en clave de enfermedad, promoviendo la institucionalización de las personas en dispositivos médicos. Distingue las sustancias según su grado de toxicidad o potencial adictivo clasificándolas en "duras" y "blandas"; siendo el alcohol, tabaco y medicamentos parte de lo que se construye como problema. Su estrategia de intervención también es abstencionista, enfocándose en los daños producidos por el uso de SPA.

En la década de los 80 surge el *modelo psico-social* centrándose en la persona y en la relación que construye con la sustancia. De este modelo, surgen los conceptos "uso", "abuso" y "adicción", permitiendo introducir una distinción entre consumo problemático y no problemático. En este sentido, la adicción es concebida como manifestación de un malestar psíquico previo que la persona tiene con su medio social cercano, lo cual requiere de una intervención en el campo de la salud mental no reductible a la estrategia abstencionista.

El *modelo socio-cultural*, que surge durante la década de los 90, hace énfasis en la dimensión macro-social y el uso de SPA es analizado como manifestación de un "malestar en la cultura". Las situaciones de exclusión social son consideradas factores causantes de los CCPP. De este modelo parten los programas de RRD.

Por último, el *modelo multidimensional* desarrollado por Touzé (2006), considera el consumo de SPA como un proceso multidimensional en el que interactúan la sustancia, los procesos

individuales de la persona y la organización social en la que se produce el vínculo de los tres elementos anteriores, incluyendo las dimensiones política y cultural.

Los modelos mencionados se enlazan con dos estrategias de intervención que en la actualidad disputan el terreno de la prevención y la atención. A continuación se describen ambas estrategias.

#### *Estrategia abstencionista-prohibicionista*

Inspirándose en los modelos ético-jurídico y médico-sanitario, la estrategia abstencionista-prohibicionista pone especial énfasis en la SPA como causa del consumo. Por ello, lograr la abstinencia es el primer objetivo del tratamiento, y en este sentido, “si a lo largo de un tratamiento una persona consume, se lo plantea como recaída que implica pensar linealmente el consumo problemático como la reaparición de una enfermedad” (Benedetti, 2015, p.31). Parte de la presunción de que a medida que el consumo se vuelve frecuente, la persona usuaria de sustancias se vuelve irracional convirtiéndose en un ser incapaz de cuidar de sí y de otras personas. En base a esta representación social, se generaron distintos dispositivos para atender el problema; los dispositivos incluyen el encierro compulsivo en la cárcel, el hospital psiquiátrico y/o las comunidades terapéuticas que tienen por objetivo el logro de la abstinencia (Galante *et al.*, 2009).

Como postula Benedetti (2015), esta estrategia se relaciona con el control: se concibe que si se puede sustraer el objeto, se lo puede controlar; y de ahí deriva la idea de una estrategia para la mejoría de la persona.

Políticas implementadas como “combatir la droga”, “guerra contra las drogas” o la “droga como flagelo de la sociedad”, se originan de este paradigma. En nuestro país, sigue vigente la Ley Nacional N° 23.737 de Tenencia y tráfico de estupefacientes, sancionada en 1989, la cual penaliza la producción, circulación, venta, compra y posesión de drogas ilegales (paco, éxtasis, marihuana, cocaína, etc.). Por lo tanto, su comercio y uso se convierte en un delito y la persona usuaria en delincuente (Romaní, 2008). Se acuerda con una de las críticas prevalentes respecto a esta normativa en la que la sanción penal puede condicionar que la persona en situación de CPSPA no se acerque a un efector de salud por existir la posibilidad real de ser detenida, aumentando la vulnerabilidad en esta población, negando a su vez el acceso al derecho a la salud (Defensoría de NNyA, Santa Fe, 2018).

Esta forma de abordar y comprender la problemática dejó como saldo la demonización de las sustancias (Kornblit *et al.*, 2011) y a pesar de los años de su vigencia no ha logrado

disminuir el consumo de sustancias (Touzé, 2010), por el contrario, su aplicación ha resultado en la marginación de las personas con CPSPA y la profundización de estereotipos, estigmatizaciones y discriminación, provocando su alejamiento de los centros asistenciales (Basalo, 2011). Tales prejuicios son reforzados por estigmatizaciones respecto a la posición social, al nivel socioeconómico o educativo, y al género.

### *Reducción de riesgos y daños*

En Argentina, durante la década del 90, como estrategia para reducir la epidemia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), y otros riesgos asociados entre las personas que usaban sustancias por vía inyectable, se comenzó a implementar el modelo de *RRD* (Galante *et al.*, 2009), a través de estrategias que incluían la provisión de jeringas esterilizadas, la distribución de preservativos, la sustitución de determinadas sustancias por otras menos nocivas para la salud, entre otras (Astolfi Romero *et al.*, s.f.).

Este modelo parte del supuesto que “el uso de sustancias no es una práctica irracional” (Touzé, 1999, p.19, citado en Galante, 2009) reconociendo el derecho de las personas a elegir realizar dicha práctica y la imposibilidad de evitar el uso de sustancias cuando se vuelve problemático. En este sentido, busca minimizar el daño que el consumo produce en la persona y/o en otras y promueve la adopción de prácticas de consumo seguras.

Emplea la estrategia de umbral mínimo de exigencia o de requerimiento; esto quiere decir que no exige la abstinencia para el inicio del tratamiento, pero establece algunas condiciones que debe cumplir quien quiera participar del mismo (Benedetti, 2015). No existe un proceso preestablecido que resulte adecuado sino que se acuerda con la persona que participa activamente de su atención como sujeto de derecho; el objetivo está puesto en dejar de consumir de modo problemático.

Esta estrategia se ha ocupado no solo de las prácticas de las personas en situación de CPSPA sino de comprender las condiciones de vulnerabilidad en las que pueden estar inmersas, condiciones que incluyen procesos de estigmatización y discriminación, violencia y desvinculación de redes familiares y comunitarias (Asociación civil Intercambios, s.f).

Como plantean Touzé y Rossi (1997), el modelo de *RRD* es un enfoque político y social enmarcado en el paradigma de los Derechos Humanos, que se basa en el respeto del derecho de las personas a decidir sobre el cuidado de su salud, y facilita su acceso a los servicios preventivos y asistenciales (Citado en Galante *et al.*, 2009).

A finales de 2010, con la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, Argentina



dió un paso importante hacia el cambio de paradigma en la atención de las personas con padecimiento psíquico, entre las que se incluye a las personas en situación de CCPP, reconociéndolas como sujetos de derecho (Art. 4); previo a esta ley, sólo eran receptadas por el sistema judicial. La ley parte de la presunción de capacidad de todas las personas, reconociendo su capacidad de tomar decisiones y participar de los procesos de intervención o asistencia. Por ello propone que la atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario, a través de la red de servicios insertos en la comunidad y basado en los principios de la atención primaria de la salud, orientándose al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales (art 9); es decir, incluye a otros actores comunitarios y a la misma persona y con ellos la posibilidad de pensar otras prácticas socio-sanitarias, habilitando redes para no continuar reproduciendo el modelo médico-hegemónico.

En el año 2014 se sancionó y promulgó la Ley N° 26.934 Plan Integral para el Abordaje de los consumos problemáticos adhiriendo a todos los derechos y garantías establecidos en la Ley N° 26.657. Dentro de las pautas de asistencia plantea que deben priorizarse los tratamientos ambulatorios e incorporar el modelo de RRD (Art. 10).

Estas leyes enmarcan las prácticas que se venían llevando a cabo por dispositivos estatales como de la sociedad civil, que buscan responder a la problemática del consumo de SPA desde un abordaje comunitario, situados en los propios territorios donde transcurre la vida cotidiana de las personas y; con la característica de umbral mínimo de exigencia, es decir, que el abandono de la sustancia no es una condición para ingresar.

Para aproximarse a la noción de dispositivo, se acuerda con Márquez (1995) quien los define como:

Formaciones que en cierto momento histórico responden a una urgencia, que se implementan para una cierta población e implican la utilización de diferentes formas de encuadre de trabajo, requisitos y normas de funcionamiento, horarios, formas de contener, de escuchar y de orientar (citado en Touze *et. al*, 2008).

El concepto de dispositivo se encuentra en concordancia con la propuesta de entender la salud mental desde la singularidad y la importancia de que los dispositivos se adapten a las necesidades del territorio, siendo flexibles para atender a lo que acontece y resulta imprescindible. Debido a la heterogeneidad de dispositivos comunitarios dedicados a los

CPSPA, este concepto resulta apropiado para englobarlos y desde allí pensar las experiencias de las personas que los transitan.

### **Consumos problemáticos de sustancias psicoactivas**

Luego del recorrido sobre los modelos y estrategias de abordaje que fueron construyendo diferentes posicionamientos sobre el tema, se hace necesario ubicar la manera en que este estudio considera a los CPSPA.

Posicionarse desde el Modelo multidimensional permite entender el consumo de SPA como un fenómeno subjetivo y plural, haciendo foco en la relación entre los procesos subjetivos de la persona, la sustancia y la organización social en la que se produce. Es decir, ver de forma íntegra la situación de cada sujeto, preguntándose quién consume, dónde, cuándo y por qué lo hace, considerando el contexto social, económico y cultural donde sucede.

La noción de CCPP forma parte del paradigma de salud integral que propone la Ley N° 26.657 que habilita pensar las “adicciones” a partir de la categoría más amplia de CPSPA lo que implica no reducir los consumos al campo psicopatológico (Barrenengoa, 2019). De esta manera, los CPSPA se encuadran dentro del campo de la salud mental como padecimientos subjetivos en vinculación con el entramado social en el que se originan, de ahí que para definir si un consumo es problemático, se debe conocer la historia de vida singular de cada persona y la configuración subjetiva en relación a la sustancia. En efecto, se entiende el padecimiento subjetivo como un proceso mediado por factores contextuales y subjetivos, por lo cual se opta por el término *situaciones* (de CPSPA) en concordancia con el Art. 7 de dicha ley, enfatizando su carácter temporal que remite a un momento particular de la vida, que no es un estado dado e inmodificable, sino por el contrario es un proceso dinámico con “múltiples atravesamientos y diferentes modalidades subjetivas de habitarlo” (Tortosa, 2020, p.53).

Desde un enfoque médico sanitario, es frecuente relacionar el consumo de SPA con los efectos que las mismas producen en el SNC; sin embargo, sus consecuencias, funciones, efectos y significados son el producto de las definiciones sociales, culturales, económicas y políticas de los grupos que las utilizan (Romaní, 2008), y se añade, de las configuraciones subjetivas. Tal como sostienen Castel y Coppel (1994) “lo determinante no es el producto, sino la relación con el producto y el modo de vida en que se inscribe” (p. 230). Es decir, lo importante es identificar qué relación establece la persona con la sustancia, para correr del foco la sustancia y los discursos que promueven un abordaje parcial y reduccionista centrado en esta, que no da cuenta de la complejidad de la problemática.

Teniendo en cuenta lo dicho, resulta pertinente ubicar otro modo de entender la temática, en relación a lo que plantea el modelo de RRD en el que la persona es quién utiliza la sustancia y no son ellas las que actúan “*per se*” (Gutierrez Segú, 2013). Esto permite comprender que el sujeto hace uso de un objeto y no la inversa. En este punto, es interesante, hacer alusión a la teoría Psicoanalítica, que refiere a los CPSPA como toxicomanías. Desde este posicionamiento, se entiende que el objeto (sustancia), ocupa un lugar y una función sustitutiva en la estructura psíquica de las personas, debido a fallas tempranas en la estructuración del psiquismo, entendiéndose a éstas como fallas en la introyección de las primeras figuras de cuidado que la persona internaliza.

De esta forma se propicia una solución a la economía psíquica, una función restituyente, es decir, a través de un soporte externo el objeto tiene una función reequilibrante. Le Poulichet (2005), propone comprender la toxicomanía desde la “Operación mental del Farmakon”. En términos de Farmakon, el objeto vale como remedio y veneno señalando la ambigüedad. Lo primero otorga alivio a la persona, remedia su padecer, funciona como soporte y apoyo; lo segundo se relaciona como respuesta tóxica ante su malestar, “lo tóxico” entendiéndose que no es una característica del objeto, sino del uso que se le da, es decir, el remedio y el veneno son dos caras de la misma moneda. La pregunta que habría que hacerse es, qué función cumple ese tóxico en la estructura psíquica del sujeto (Lardizabal, 2014). A partir de esta teoría se sustenta la dimensión subjetiva y vincular de la problemática.

En consecuencia, se hace referencia a “lo problemático” del consumo sin centrarse en la sustancia sino en la situación que atraviesa la persona y el modo en que repercute en su vida cotidiana.

### **Perspectiva de género e interseccionalidad**

La *perspectiva de género* y la *mirada interseccional*, constituyen el eje transversal con el que se analizaron los datos de la presente investigación.

La PG surge a partir del paradigma histórico-crítico y del feminismo, que problematiza la concepción androcéntrica de la humanidad y la subordinación que experimentan las mujeres. Entiende al género como una construcción social, cultural e histórica, que contiene el conjunto de características, comportamientos, roles, funciones y valoraciones impuestas dicotómicamente a cada sexo (Facio, 2005), estructurando las personas y la vida en general de manera binaria y jerarquizada.

En palabras de Facio (2005), “las ideologías patriarcales no sólo afectan a las mujeres al ubicarlas en un plano de inferioridad en la mayoría de los ámbitos de la vida, sino que

restringen y limitan también a los hombres” (p.3); configuran su identidad a partir de roles y cualidades como el dominio, la razón, el gobierno de lo público, para lo cual deben delegar las otras funciones necesarias e imprescindibles para la supervivencia a las mujeres (Gil, 2019), de ahí que el ámbito privado esté asociado a ellas.

Según señala Butler (1988), el núcleo de la subjetividad así como la identidad del sujeto, se encuentra atravesada por el género. Siguiendo a Martínez Redondo (2008), la forma en que una mujer vive y es en el mundo está intrínsecamente relacionada con su sexualidad y subjetividad como eje de vulneración y de poder, el cuerpo de las mujeres es un cuerpo sometido, objetualizado y sujeto a disposiciones creadas socialmente, y a su vez, que permite el acceso a bienes materiales y/o simbólicos, pero siempre un cuerpo para otras personas. De ahí que la maternidad se ha convertido en el eje de su subjetividad, de su identidad genérica y personal por lo que se le atribuyen características como la sensibilidad, generosidad, afecto y el cuidado tanto de su familia como de su entorno (Rius, 2000). Toda mujer que no cumple con estas cualidades queda por fuera del sistema tradicional.

Entonces, la perspectiva feminista no es la contraparte de la perspectiva androcéntrica ya que no pretende la centralidad del género femenino sino que parten de la experiencia de subordinación de las mujeres, pero al hacerlo visibilizan las relaciones de poder entre los géneros. (Facio, 2005). Desde Terapia Ocupacional, Cerón y Morrison (2019), invitan a pensar el mecanismo por medio del cual el patriarcado delimita unas formas hegemónicas de “hacer” el género que invisibilizan otras posibilidades.

Paralelamente, las múltiples situaciones que atraviesan las mujeres se deben analizar en la interseccionalidad del género junto a otros ejes de opresión – privilegio, basados en la sexualidad, etnia, procedencia, edad, clase socioeconómica, diversidad funcional, entre otras (Burgos García, 2020). Es decir, el género jamás aparece en su forma pura, sino entrecruzado con otros aspectos constituyentes de la vida de las personas.

Por tanto, al analizar experiencias de mujeres en situación de CPSPA es fundamental hacerlo desde una mirada interseccional ya que permite visualizar cómo convergen distintos tipos de vulnerabilidades en términos de intersección, y entender el impacto de dicha convergencia en situaciones de oportunidades y acceso a derechos.

### **Mujeres en situación de consumo problemático de sustancias psicoactivas**

La bibliografía referida a esta problemática se centra muchas veces en los efectos del consumo sobre los familiares y otras personas más que sobre las mujeres, lo cual se debe a la vigencia que aún tiene en nuestra sociedad el modelo tradicional de roles masculino y



femenino (Maffia, 2011); modelo en el que una “buena mujer” debe ser madre, esposa e hija; y en consecuencia el consumo ha sido enmarcado como un asunto de varones. En este sentido, se produce una doble penalización social hacia la mujer: por la trasgresión del consumo y por la trasgresión del rol esperado al realizar un comportamiento considerado indeseable (Innamorato *et al.*, 2015).

Se introduce el término “silenciamiento” u “ocultamiento” de la problemática, porque es una constante que las mujeres demoren el pedido o no soliciten ayuda, y en caso de hacerlo, lleguen en peores condiciones a los tratamientos, en comparación con los varones (Innamoratto *et al.*, 2015). Esto provoca que las consecuencias sobre su salud física y mental o en su vida familiar, social o laboral alcancen una entidad tal que las hace insostenibles (Rubio y Blazquez, 2000 citado en Maffia, 2011). Esto explica por qué muchas mujeres optan por ocultar el problema debido a que sufren mayor estigmatización y discriminación, o por vergüenza y/o miedo a perder prestigio social (Innamorato *et al.*, 2015).

Entonces, la responsabilidad del cuidado y de la atención de la familia que recae en la figura femenina, y/o la falta de una red de contención, condiciona y obstaculiza el acceso a los programas de atención. Por otro lado, aquellas que sí consiguen acceder a un tratamiento encuentran una atención que, en muchos casos, contribuye a su abandono porque la mayoría ofrece una respuesta androcentrista, sin contemplar las condiciones particulares que asume el trabajo con mujeres (Astolfi Romero *et al.*, s.f.).

El contexto sociocultural condiciona la forma en que las mujeres consumen SPA, el género se entrecruza con otros ejes de opresión que complejizan las trayectorias de consumo y el acceso a los servicios de atención de la salud. Muchas mujeres se enfrentan a situaciones de violencia de género o son víctimas de trata; la prostitución es otra forma de violencia, en la que su cuerpo se convierte en un recurso “negociable” para conseguir sustancias o bienes materiales (Villar Márquez, 2014). En muchas ocasiones, el consumo se convierte en una entrada a la situación de calle y así también de forma inversa (Tortosa, 2020). Los bajos niveles de escolarización, experiencias y trayectorias de trabajo informal (Villar Márquez, 2014) son otros factores que se pueden considerar al momento de ver la trayectoria de las mujeres.

## Participación y procesos subjetivantes

En primer lugar es preciso exponer lo que se entiende por subjetividad para lo cual se toman los aportes de la antropóloga Cabrera (2017) quien postula:

La subjetividad refiere a los modos de pensar, sentir y hacer, los sentimientos, significados, sentidos, conformados socioculturalmente, que el sujeto tiene incorporados constitutivamente; así también lo que cada sujeto hace, siente, encarna y construye a partir de dicha constitución (p. 25).

Entonces, además de que este trabajo se posiciona pensando en la subjetividad ligada a lo singular también se considera importante concebir la idea de que la subjetividad será particular en cada momento socio-histórico, porque a su vez es producida por la cultura a la vez que el individuo resulta productor de la misma. La forma de apropiación que las personas realizan de las significaciones, de los sentidos, de los valores éticos y morales que produce una cultura recrean y determinan sus prácticas concretas, sus formas de estar y ser en comunidad (D'Alfonso y González, 2015). Así, en términos de Vommaro (2013) la construcción de subjetividades se produce en procesos, en movimiento, de ahí que en este estudio se hable de *procesos subjetivantes o subjetivos*<sup>2</sup>, resaltando que la subjetividad no está dada *a priori*, sino que está en permanente producción y devenir (Fernández, 2008, citado en Tortosa, 2020). Esto sucede a partir del lazo social, es decir, los procesos subjetivos implican una interacción y el establecimiento de un vínculo con otro; el/la otro/a es entonces, condición y posibilidad para que dichos procesos se habiliten, en los cuales se va construyendo o configurando la subjetividad de la persona.

A partir de lo mencionado, es que se entiende que la *participación* en espacios con otras personas puede favorecer procesos subjetivantes. En este sentido se toman los aportes de Stolkner (1987) quien plantea:

La participación, es en sí un factor de salud mental, que tiende a restituir los lazos de solidaridad social y permite una posición activa frente a situaciones que, de ser vividas en forma individual y pasiva, potencian su carácter patologizante (p. 3).

En concordancia, Lamovsky (2005) plantea que los espacios fundados con otras personas habilitan la producción de subjetividad (procesos subjetivantes) pudiendo transformar a un sujeto arrasado en alguien capaz de hacer lazo y de oponerse a aquello que lo destrama y

---

<sup>2</sup> Cabe aclarar que a lo largo de este estudio los términos "procesos subjetivos" o "procesos subjetivantes" se usan como expresiones indistintas.

desubjetiviza y de generar, junto a otras personas, producciones simbólicas vinculantes.

Es importante visibilizar que los espacios de participación pueden plantearse teniendo en cuenta la singularidad de cada sujeto, sus deseos, intereses, elecciones o por el contrario, esperar de que quienes sean parte, participen de un mismo modo, no habilitando la expresión de las diferencias borrando de alguna manera la identidad. Por ello, este estudio se centra en conocer cómo es la participación de dichas mujeres en los dispositivos comunitarios mencionados.

Teniendo en cuenta lo dicho, es relevante exponer que los padecimientos subjetivos, como es el CPSPA, emergen de problemáticas singulares (en relación a la historia única e irrepetible de cada sujeto) y colectivas que requieren ser abordados de forma integral y comunitaria rompiendo con la lógica individualista del malestar para pensarse desde espacios fundados con otros/as, desde el lazo social.

A su vez, este trabajo hace visible estos aspectos en relación a las mujeres, por tal motivo es necesario expresar que las mujeres históricamente se han enfrentado a situaciones que les impiden participar con plenitud en las sociedades donde viven (Lamas, 1996) quedando relegadas al ámbito privado, a la invisibilidad y a la falta de proyección social (Maffia, 2011). Esto se agudiza en aquellas mujeres que se encuentran en situación de exclusión social y de CPSPA, ya que enfrentan mayores dificultades para participar en ámbitos educativos, laborales, sociales y principalmente de atención de su salud, lo cual se refleja en el acceso a tratamientos.

De este modo la participación es considerada para este estudio como un derecho muchas veces negado, por lo cual el acceso de mujeres en situación de CPSPA a dispositivos de abordaje comunitario es planteada como la posibilidad de ejercer un derecho.



# **RESULTADOS**



## **Resultados**

Los resultados del presente trabajo se construyen a partir de tres ejes temáticos: interseccionalidad, participación y procesos subjetivantes basados en los fundamentos teóricos que permitieron acercarse al análisis de las narrativas de las mujeres entrevistadas. El procesamiento de los datos se da en la interrelación de los ejes y el saber de las mujeres, lo que permitió arribar a los siguientes temas:

1. Trayectorias de vida
2. Inicios de la participación: llegar a los dispositivos
3. Experiencias de participación y procesos subjetivantes

### **1. Trayectorias de vida**

En los siguientes apartados, se busca vislumbrar desde una perspectiva de género y mirada interseccional, la historia singular y las condiciones de vida de las mujeres entrevistadas, recuperando de sus relatos posibles factores de vulneración que ellas mismas podían asociar a las situaciones de CPSPA que han atravesado o atraviesan. El contenido de estos apartados serán la base para luego comprender sus experiencias en los dispositivos comunitarios y los procesos subjetivantes que se propiciaron a partir de su participación en los mismos.

#### **1.1 Adolescencias, familias e inicios de la problemática**

En este estudio, no se presentaron clasificaciones de sustancias, dosis consumidas o métodos utilizados para consumir, así como tampoco la entrevista apuntó a ello ya que el eje de análisis fue indagar en la singularidad con la que cada mujer fue atravesando su problemática de consumo de SPA, tal es así que las primeras preguntas se enfocaron en conocer cómo las mujeres habían llegado a los dispositivos comunitarios, por lo cual fueron apareciendo sus trayectorias de consumos enlazadas a sus historias de vida.

En las mujeres entrevistadas, la adolescencia aparece como factor común, siendo la etapa en que inician el consumo de SPA. Esto permite reflexionar en base al planteamiento de Gutierrez Segú (2013): "es curioso que el consumo se inicia en los momentos en que el sujeto tiene que comenzar a decidir acerca de su proyecto de vida, más allá del amparo familiar" (p. 21). El autor sostiene que en esa etapa de la vida pueden presentarse

situaciones como fuente de malestar. En base a esto, es importante tener en cuenta los contextos e historias familiares de esas adolescentes, si bien no aparecen con claridad en todos los relatos, se pueden identificar fragmentos en los cuales se manifiesta ruptura o fragilidad en sus vínculos primarios:

*“Mi mamá a los catorce años me dejó en mi casa (...). Tenía tanto rencor por mi mamá, porque yo me preguntaba por qué me dejó a mí solita con mis cinco hermanos. (...) yo no tenía un reparo o una, como una figura paternal o una figura maternal a quien decir: ‘che... mirá, me pasó esto’. No había nadie en que yo podía confiar, entonces todo me lo guardaba, todo me lo guardaba.” (Amalia, participante de R.P.)*

*“Mi mamá es una mugre, no es mi mamá tampoco (voz de tristeza) ella me echó de chiquita a mí a la calle(...). con mi mamá yo nunca tuve confianza y ni la pienso tener.” (Paloma, participante de R.P.)*

*“Tengo a mi mamá pero yo no me crié con mi mamá (...). Y a los 14 años quedé embarazada de mi primer hija, así que me dediqué a después trabajar en la calle porque tenía que criar a mi hija, estaba sola.” (Ana, participante de R.P.)*

Por su parte, Gina (participante de L.C.), relata que con su mamá está peleada, y con su papá solo tiene relación a través de su hermana, y menciona que nada de lo que ella haga o deje de hacer les interesa. Y Olivia (participante de L.C.) no remite a su familia, pero en varias oportunidades dice haber estado siempre “sola”, con sus hijos/as.

Los fragmentos de los relatos expuestos llevan a pensar en la adolescencia como momento vital y constitutivo de subjetividad, de búsqueda de identidad y la importancia que tienen los vínculos familiares en estos procesos, lo que inevitablemente requiere comprender el contexto familiar de las mujeres. Al respecto, Stolkiner (2017) enuncia que las familias “no son” si no que “están siendo”, lo cual obliga situar el contexto socio histórico, entendiendo que las familias se desarrollan en sociedades que mutan y en ellas se forman las subjetividades de una cultura. De ahí la intención de comprender los consumos como parte de la trama social donde las familias son parte.

Desde la teoría psicoanalítica se entiende a la sustancia como el objeto que propicia una solución a la economía psíquica, una función restituyente. Gutierrez Segú (2013) postula que “una de las características más importantes de las ‘drogas’ es la de producir un cierto grado de ‘anestesia’ subjetiva, un alivio al malestar en forma rápida y eficaz, efecto que cesa al interrumpir el consumo” (p. 18). Esto permite introducir en el análisis el padecimiento subjetivo reflejado en las mujeres, en el cual la soledad, el desamparo y/o la fragilidad en los vínculos se manifiesta de esta manera:

*"Mucho tiempo me sentí sola, acompañada solamente por...me sentía bien consumiendo y tomando. Y no veía lo que lo otro veían, ni siquiera yo veía lo que estaba haciendo yo." (Ana)*

*"Era una drogona y lo hacía por drogarme, por una sensación linda que me parecía a mí. Yaa como si necesitaba algo y caía de vuelta. Lo único que me importaba e' que llegue a una hora exacta para poder ver si está abierto el kiosko ya para ir a comprar." (Paloma)*

*"Vos no tenés el cariño de tu madre o de tu padre, no te da bola, no tenés el cariño de ellos, entonces es como si buscás un refugio en otro lado. Pero el refugio en otro lado es la droga nomás." (Gina)*

La sustancia se concibe como refugio, compañía y/o sensación linda. En este sentido, en base a los postulados de Le Poulichet (1990) la sustancia en términos de Farmakon, se presenta como "remedio" proporcionando la idea de alivio al malestar. Pero, por otro lado, aparece como "veneno" ocasionando exposiciones a situaciones de peligro, daños y/o lesiones donde la sustancia se convierte en "la mugre" o "la porquería" al decir de las participantes:

*"Me estaba destruyendo igual consumiendo, no vivía en la calle pero estaba con el consumo y ¡consumo problemático! porque por ahí yo todas las cosas que me hice me las hice estando tomada. Cada vez que intenté suicidarme, no estaba bien." (Ana)*

*"Estaba perdiendo una etapa de los gurises, de mi vida, de disfrutar con lo gurise por la maldita droga, no es que no la disfrutaba, pero veía las cosas sí pero a veces que con la droga no las ves como realmente son." (Paloma)*

*"Había cortado a un pibe cuando andaba en la droga." (Gina)*

*"La droga y el vicio me llevó a robar...yo no estaba en mis cabales, no estaba en sí, no era yo. Yo estaba tan mal, mi estado mental estaba tan mal que no pensaba ni en mí, tampoco pensaba en lo que estaba a mi alrededor." (Amalía)*

En estas expresiones se manifiesta la connotación negativa que le atribuyen al consumo apareciendo conductas delictivas y agresivas, intento de suicidio y repercusión en sus vínculos afectivos. Surge el supuesto de que la sustancia actúa por sí misma, otorgándole la responsabilidad y control total de sus acciones, y el sujeto se relega a un lugar pasivo. Esto se asemeja al estudio de Camarotti y Romo-Avilés (2015) en el cual identificaron que al inicio el consumo les genera a las mujeres entrevistadas efectos atrayentes, pero una vez que se establece un consumo problemático, describen la sustancia como destructiva, ya que rápidamente les trae consecuencias negativas para su salud y daños en sus vínculos.

Es elemental concebir que lo problemático se trasluce en las dimensiones y condiciones de sus vidas y en el impacto subjetivo, más allá del componente del tóxico. En contraposición a la estrategia abstencionista que hace énfasis en la sustancia y su prohibición, desde la RRD el foco está puesto en la persona, su historia y experiencias, para desde allí evaluar qué lugar ocupa o qué función tiene el consumo en su vida y eso va ser diferente en cada persona.

## 1.2 “Ser mujer”

Con esta denominación se comenzó a señalar en los relatos de las mujeres entrevistadas los momentos, decisiones o sentipensares en los cuales el hecho de “ser mujer” aparecía como determinante de las oportunidades y/o condiciones de vida. A su vez, se distinguen otras dimensiones que al cruzarse con el género refuerzan la vulnerabilidad de las mujeres y sus situaciones de CPSPA.

La libertad que concedió la entrevista se ve reflejado en la diversidad de respuestas, en las que algunas de las mujeres profundizaron en sus vivencias previas a la llegada a los dispositivos. Tal es el caso de Amalia; ella cuenta que comienza a vivir en situación de calle en su adolescencia escapando de maltratos, abusos y violaciones:

*“estando con mi familia, mis hermanos, pasé muchas cosas feas, me han..., no simplemente mi hermano sino otros hombres lo hicieron. Me han violado, me han golpeado. Y bueno, y yo solita agarré y empecé a andar en la calle y andaba con los catorce años. Trabajaba, me prostituía porque ya, yo ya venía de violacione entonce como que, yo decía: para sobrevivir tengo que hacer eso.”*

En Amalia, la prostitución se presenta como la única opción para sobrevivir y, para enfrentar un ambiente masculinizado como es la calle. Además, en las últimas líneas se ve cómo aparece la imagen que ella construyó de sí misma en base al abandono familiar y a lo que otros hicieron con su cuerpo sin consentimiento, y en consecuencia, la naturalización o normalización de la prostitucion tras la situación sufrida. Precisamente, Amalia expresa:

*“Me creía un hombre más. Después de tanto tiempo de violaciones, era como que yo tenía doble personalidad. Era mujer pero a la vez me creía hombre ¿entendé? Como que yo decía: yo soy mujer, vos me ves físicamente como una mujer, puedo tener teta y culo pero también me puedo poner como un hombre porque no te tengo miedo.”*

Al respecto, Tortosa (2020) aborda los “procesos de masculinización” que aparecen en las mujeres en situación de calle como condición necesaria para la supervivencia. Este proceso

se ve reflejado en el relato de Amalia cuando refiere tener una *“doble personalidad”*: es mujer pero a la vez puede actuar como varón cuando el contexto lo requiere. *“Actuar como sí”*, fue la manera que ella encontró para sobreponerse a la violencia masculina, ya que al asumir una postura de hombre se habilitaba para ser quien tenía el control. Esto se observa en la diferenciación que realiza respecto al género, en la cual describe como cualidad del varón *“no tener miedo”* y como contracara define a la mujer desde sus características físicas, como sinónimo de debilidad.

En el transcurso de vivir en situación de calle, Amalia conoció a la persona que se convirtió en el padre de su hija y con quién comenzó a convivir. En su relato expresa que ir a vivir con esa persona fue la opción y oportunidad de alejarse de su casa y de la violencia ejercida por sus hermanos. Pero una vez allí, se enfrentó a una pareja que también la agredió, quedando una vez más atrapada en un círculo de violencia; sin embargo, ella considera que los maltratos son producto del consumo de alcohol apareciendo una vez más el supuesto de que la sustancia actúa *“per se”*. En este contexto ella agrega:

*“El papá de mi hija fue un hombre que me golpeaba (...) hubo una situación, fue muy horrible esa situación en la cual él me golpeó tanto que yo simplemente vi la puerta abierta y corrí, dejé a mi hija con él y me fui, me fui, salí, abrí la puerta así y salí, porque sentía que en ese momento él me iba a matar, y me fui, me fui, me fui, me fui, anduve en la calle, dormí en la calle eeh... me metí ma' en la droga, anduve con más hombres.”*

Huir era la única opción que se le presentó frente a una situación de extrema violencia que la lleva nuevamente a vivir en la calle y a agudizar la problemática de consumo de SPA.

Por otro lado, Paloma, también atravesó situación de calle y la prostitución apareció como un medio para sobrevivir y conseguir sustancias. Ella hace énfasis en que la prostitución es una práctica que ejercen determinadas mujeres, aquellas que se encuentran en una situación socioeconómica desfavorable:

*“Hay mujeres que consumen con lo que tienen porque los padres la ayudan, pero hay mujeres de la sociedad y nosotras así que no tenemos plata, lo primero que hacemos es tener un viejito que nos ayude para estar consumiendo y atenderlo, porque e' así (...) es muy raro, que una mina que consuma, no haga prostitución.”*

Paralelamente, en otro momento de la entrevista refiere a la prostitución de esta manera: *“y gracia a eso también compré la casa, tenía que aguantar cada cosa, pero me la compré y después dije ¡chaauu!”*. Se presenta, entonces, como un medio para conseguir bienes



materiales y a su vez como la opción disponible de ese momento. En esas circunstancias, aguantar el maltrato, soportar que su cuerpo se convierta en objeto para satisfacer necesidades de otro, se transformó en algo cotidiano.

En relación a esto, Paloma abre un cuestionamiento interesante, haciendo una relación entre las clases sociales y el consumo de SPA:

*“Pero ponete a fijar en la que tiene plata, no lo van a demostrar porque tienen la plata fácil de los padres y todo, en cambio a nosotras sí se nos nota, porque tenemos que andar en la calle si no es vendiendo, si no haciendo esto, si no haciendo lo otro.”*

Esto permite pensar en la influencia de los condicionantes socioeconómicos de quienes se encuentran en situaciones de consumo; si bien, como refiere Paloma, en esas condiciones las mujeres son más visibles en su aspecto físico por estar en la calle, suelen ser invisibilizadas en cuestión de derechos.

Ana también ejerció la prostitución para sobrevivir y sustentar a su hija, sobre lo que expresa:

*“Me dediqué después a trabajar en la calle porque tenía que criar a mi hija, estaba sola. También trabajé mucho tiempo en boliches (...) que vos tenías que hacer copas y cuando más copas hacías más ganabas entonces tenía que tomar, (...) todo siempre vinculado con el alcohol.”*

Se puede observar cómo la prostitución se convirtió en un factor que facilitó y promovió el consumo de sustancias convirtiéndose en parte de su cotidiano laboral. Como señalan Arostegui y González de Audikana (2016) “muchas mujeres que comienzan a ejercer la prostitución y conocen en ese contexto el consumo de drogas lo utilizan como herramienta de trabajo o para aguantar el ejercicio de esa actividad” (citado en Oroz, Cervero y Martínez, 2020, p.35).

También en el relato de Ana se identifica la figura de una pareja que ejerció agresión física y psicológica y que a la vez, también se encontraba en situación de CPSPA.

Por su parte, Gina, no ahonda en detalles, no obstante en una comunicación previa con las investigadoras manifestó que había tenido que abandonar su hogar por estar atravesando violencia de género. Sin embargo, se destaca que en el momento de realizar la entrevista se encontraba conviviendo nuevamente con su pareja y en su relato menciona: “Vamos a empezar el psicólogo los dos porque nos peleamos casi siempre sí, nos llevamos mal a veces.” Es decir, vuelve a nombrar la situación con su pareja dejando en evidencia que se

encuentra dentro del círculo de violencia, por lo cual no logra dimensionar la gravedad de la situación y en consecuencia, la minimiza.

Otro punto a destacar es que las cinco mujeres de este estudio son madres, por tanto el rol de cuidadoras se convierte en otro aspecto importante ya que fue apareciendo en las entrevistas vinculado a sus participaciones y a sus historias de vida.

En los relatos se vislumbra la cuestión de ser las madres “esperadas” por la sociedad, sobre lo que Amalia y Ana plantean:

*“yo tengo que pensar en mi hija. Porque yo siempre pensé en mi hija, a pesar de que no fui una buena madre para ella, porque no lo fui, reconozco que no lo fui.”  
(Amalia)*

*“yo no puedo decirles a ellos cómo estoy o lo que siento, yo para ellos tengo que estar siempre bien.” (Ana)*

En Amalia aparece la culpa por no haber sido una “buena madre” y la responsabilidad de ocuparse del cuidado de su hija. Y en Ana se observa cómo ligado al cuidado aparece la idea de que una madre siempre debe estar disponible y bien para el resto.

En tal sentido, derivado del rol de cuidadora, aparecen los sentimientos de culpa y vergüenza con los cuales las mujeres conviven debido a los estereotipos de género: culpa por no ejercer ese rol que se les exige familiar y socialmente, de cuidadoras y responsables frente a todo (Oroz, Cervero y Martínez, 2020), y de ahí deriva la vergüenza por no ser-hacer lo que se espera de ellas:

*“yo me sentía re avergonzada no sé, re culpable, más que todo más que avergonzada. Culpable por lo que le estaba pasando al S.” (Estaba atravesando el síndrome de abstinencia) (Paloma)*

*“me echaba la culpa a mí ¿viste?, de todo lo que había pasado. Y había gente que también me echaba la culpa a mí, me hacía creer que la culpa la tenía yo.”  
(Amalia)*

Dicho de otra forma, la representación social del rol de madre aumenta el padecimiento subjetivo de estas mujeres por no cumplir con los mandatos esperados, convirtiéndose en otro factor que incrementa la vulnerabilidad.

### **1.3 Espiritualidad**

La espiritualidad emerge en los relatos de cuatro mujeres y dada la importancia que tiene en la vida de ellas merece ser incorporada en el estudio. Esa espiritualidad es diversa y se

expresa en sus palabras como fe, creencia, energía, Dios, poder propio.

Amalia remite a un hecho específico en el cual recobró su espiritualidad durante la semana que estuvo privada de su libertad. Aparece su figura de Dios asociada a la salvación en un momento difícil de su vida y manifestada a través de la ayuda brindada por las profesionales del dispositivo. Alude a ello de la siguiente manera:

*“Yo me acordé que había un Dios que existía, entonces yo le pedí: le decía, si vos me sacás de acá yo... yo voy a buscarte (...). Y yo creo que fue tan rápido, porque yo estuve una semana y yo salí, de estar en cana, viste. ¡Gracia a estas pibas!”  
(Amalia)*

En Ana se presenta un Dios como salvación de sus intentos de suicidio: *“Porque la última vez que me corté, llegué al hospital y ya estaba casi desangrándome, y si no fuera por la gracia de Dios yo ya no estuviera más”*. Además hace mención a que él puso en su vida a las profesionales del dispositivo para poder *“seguir adelante”*.

En ambas citas se observa como las intervenciones profesionales fueron facilitadoras y asociadas con sus creencias.

Por su parte, Paloma habla de distintas formas de vincularse con su espiritualidad; haciendo alusión a los momentos en que consumía SPA hace una autoreflexión diciendo que muchas veces le rezaba a Dios pero luego se dio cuenta de que se lo tenía que pedir a sí misma. También manifiesta su creencia en las energías que las personas emanan y por ello no deja que su madre entre a su casa, porque lleva, a su decir *“malas vibras”*. Cuando sucede el síndrome de abstinencia en su hijo se involucra en la religión de los Testigos de Jehová, porque necesitaba hablar con alguien y ser escuchada, para desahogarse de la culpa que sentía. Relata: *“y sii me sentía re culpable vos sabé que le pedía a Dió, ¿vos sabés hasta qué hice? me anoté en Testigos de Jehová (...) y me ayudaron.”*

Se observa cómo en los cuatro relatos mencionados existió una situación difícil que hizo que recurrieran a la fe.

Por su parte, Olivia no hace referencia a un momento particular pero sí habla de que en momentos malos hay que apoyarse en la fe: *“uno tiene que aferrarse a los valores, tiene que obviamente... yo por ejemplo me aferré mucho a la fe.”*

Se destaca y se entiende, que en esta población aparece la espiritualidad como práctica de salud que antecedió a los cuidados brindados por los especialistas de distintos dispositivos. Esto permite pensar en las diferentes formas de atención de la salud que se pueden

producir, y que parte de construir prácticas de salud con las personas involucradas tiene que ver con reconocer que son ellas mismas quienes inician sus procesos de cuidados.

#### 1.4 “Un click” en sus vidas

La denominación de este apartado surge a partir de la expresión de Olivia: “Yo era consumidora cocainómana desde los 14 años (...) después en el penal fue que hice un click a los 39 años”. Olivia relata que se enfrentó a tres meses horribles de abstinencia y lo relaciona con el abandono de la sustancia; identifica que su privación de libertad le permitió replantearse su situación de CPSPA.

En su caso, ella expresa: “Es muy difícil salir del vínculo (con la sustancia), del entorno, de todo eso, a mí me resultó más fácil porque estaba en el penal” en donde “hablaba con una psicóloga” que la acompañó durante su proceso. Esto resultó fundamental en su vida, ya que fue la primera oportunidad de acceso a la atención de su salud en relación al CPSPA. Es una situación peculiar, dado que estar en un contexto de encierro sin vinculación con el afuera, puede obstaculizar los cuidados en la salud mental; sin embargo, recibió atención y encontró respuestas. A partir de esto interesa reflexionar acerca de los contextos donde se produce salud y del ocultamiento de las mujeres en situación de CPSPA.

En las historias de las demás mujeres se pueden distinguir momentos o circunstancias que ubican como detonante para pensar en reducir o abandonar el consumo:

*“Cuando las dos más chiquitas se fueron criando, que no querían salir conmigo si yo me emborrachaba porque le daba vergüenza, entonces ahí es como que empecé a bajar un cambio y me di cuenta de lo que estaba haciendo, pero hasta ahí nomá, porque a veces lo volvía a hacer (silencio) y ahí bajaba un poco pero seguía igual después.” (Ana)*

*“yo quería, dejaba un día viste de tomar y al otro día volvía a tomar, caía. En... no es que demoraba una semana. ¡No! Al otro día noma’. Y yo decía: ‘hoy no voy a tomar porque vienen los del conaf’, viste... para disimular.” (Paloma)*

*“Bueno dije no, esto está mal, esto no puede ser así, tengo que recuperar a mi hija” (quien había quedado con su padre). (Amalía)*

*“la droga la dejé cuando quedé embarazada de A. hace como dos años.” (Gina)*

Como se observa, sus roles de madres se presentaron como motivación para cambiar sus situaciones de CPSPA. Ellas se vieron interpeladas por la culpa, la vergüenza de las hijas, por miedo a perder la custodia, por recuperarlos o por transitar un embarazo. Es decir,

---

<sup>1</sup> Consejo Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia - COPNAF, Gobierno de Entre Ríos.

siguiendo a Villar Marquez (2014), tener hijos/as o estar embarazada, como en el caso de Gina, puede constituirse como un factor de resiliencia en la medida en que puede funcionar como un incentivo para intentar abandonar la sustancia. Sin embargo, muchas veces, este rol también puede obstaculizar la llegada y/o permanencia de las mujeres a los dispositivos (Horvath 2016, Setien 2018).

Maffia (2011) expone que el “silenciamiento” del consumo por miedo al estigma, al rechazo, vergüenza u otros motivos en sujetos femeninos es una constante, generando mayor vulnerabilidad y agravamiento del problema. Olivia logra plasmar esta cuestión con claridad: *“por lo general, en la mujer que tiene problemas y quiere salir, o no quiere que sepan que tiene el problema o no quiere que sepan que quiere salir.”*

Ese “ocultamiento” retarda y dificulta la detección y derivación oportuna, por lo cual muchas mujeres llegan al tratamiento en peores condiciones que los varones (Innamorato *et al.*, 2015). En este sentido, las condiciones agravadas del consumo en mujeres tienen que ver con el género más que con el uso de sustancias en sí mismo.

En otro orden de ideas, en investigaciones sobre la problemática, cuando se habla sobre sustancias consumidas generalmente se suele afirmar que las más utilizadas por las mujeres son sustancias legalizadas, como el alcohol y los hipnosedantes, y que al ser un consumo legal se dificulta la detección y pueden pasar desapercibidas por más tiempo (Oroz *et al.*, 2020). En contraposición a lo que plantean, en este estudio se manifiesta que las mujeres entrevistadas han accedido a las mismas sustancias que los varones, entre ellas cocaína; y además presentan policonsumos, por lo que se rompería con la teoría de que sus consumos no son detectables porque lo hacen a “ocultas”.

### **1.5 Percepción de las mujeres sobre las diferencias con varones**

Una de las preguntas de la entrevista apuntó a cómo las mujeres vivencian los CPSPA en comparación con los varones y si creen que existen diferencias.

Aparecieron distintos elementos, entre ellos lo mencionado por Ana: *“Muchas veces la gente en una mujer ve peor (...) Es más discriminada una mujer que un pibe. Si te ven drogada o borracha”*. En este fragmento, Ana expresa que la discriminación es experimentada también por el varón en situación de CPSPA, pero enfatiza que la mujer sufre discriminación en mayor medida. Se presenta entonces, “una doble penalización social y moral hacia la mujer que consume sustancias, ya que se la evalúa en una



incomprensión mayor, derivada del proceso no imaginado (en cuanto a construcción mental) de la trasgresión” (Martinez Redondo, 2008, p. 32).

Otro factor que aparece en los relatos es el cuerpo asociado al consumo de SPA:

*“La mujer se arruina pior, se arruina pior la mujer que el hombre. No sabe la cantidad de gurisa re lindas que yo conocí, y hoy las veo, están re arruinadas, pior que yo. las mujeres sono más débil, aunque vo no lo crea somos débiles. Y esa porquería si lo lleva así al hombre, imaginate a la mujer.” (Paloma)*

En lo expresado por Paloma, se puede constatar que el cuerpo asociado al ideal femenino de belleza y al hecho de que las mujeres no solo tienen que cuidar de otras personas sino también cuidar de su imagen, se convierte en otro aspecto diferencial con el varón.

Por su parte, Olivia hace énfasis en el acceso de las mujeres en situación de CPSPA a los tratamientos:

*“Las mujeres tenemos problemas de diferente índole, lo vemos muy diferente a lo que es el varón, a la situación por el solo hecho de que somos diferentes a los varones.(...) el tema está ‘mirá qué van a decir’, ‘mirá que vas a ir ahí que ya te van a tratar de drogadicta’ (...). Porque viste qué van a pensar de vos, que cómo dejás la familia y todo ese tema específicamente lo veo en la mujer. Si es un varón, ‘y pobrecito’ porque en realidad es así.”*

En este sentido, comprender los procesos de atención y el pasaje por los dispositivos es más complejo de lo que se cree porque, como exponen Innamoratto *et al.* (2015), es crucial plasmar el papel diferencial de la mujer en la familia y las dificultades que ello acarrea, dado que como consecuencia pueden incluirse en un servicio de salud o por el contrario favorecer su abandono temprano.

Por último, Amalia no remite a la mujer en situación de CPSPA, pero es interesante su aporte:

*“El hombre puede dormir libremente en la calle con un pantalón corto, en cuero, dos o tres días. Pero la mujer no puede dormir en la calle (...) porque es una mujer ¿entendé? Una mujer no puede andar con sus hijos bajo un árbol porque es una mujer ¿entendé?”*

Así, en el ideario de “ser mujer” siempre se la asocia el “ser madre”, a una figura de cuidado, que carga con la responsabilidad de proteger a sus descendientes. Además, la mujer en el ámbito público se encuentra más expuesta a situaciones peligrosas en

oposición con el varón que tiene más libertad por su condición de género inscripta en el sistema patriarcal.

Singularizar a cada mujer a partir de lo que ellas quisieron o necesitaron expresar en las entrevistas, tuvo como objetivo comprender la complejidad de las situaciones que vivencian o vivenciaron.

Son cinco mujeres de diferentes edades y procedencias que tienen en común trayectorias de vidas marcadas por diversos procesos de vulneración de derechos. Se puede afirmar que las mujeres entrevistadas se exponen a mayores riesgos por su condición de género; para esclarecer, se toma lo expresado por Olivia: *“los problemas habituales cotidianos, más el problema de los consumos es diferente, se vive diferente.”* “Se vive diferente”, debido a que la situación de vulnerabilidad no solo está dada por ser mujer y encontrarse en situación de CPSPA, sino que también se ve atravesada por otros condicionantes como la situación económica, abandono familiar, maternidad, violencia de género, situación de calle, prostitución, edad, entre otras que hacen que las trayectorias de vida de las mujeres entrevistadas sean distintas a la de los varones y singulares entre ellas.

El posicionamiento y análisis desde una mirada interseccional fue imprescindible para atender y contemplar las especificidades e interrogar por los contextos donde se desarrolla la vida de dichas mujeres, sin lo cual sería una mirada sesgada de la problemática.

## **2. Inicios de la participación: llegar a los dispositivos**

Como se fue mencionando a lo largo del estudio, es habitual que sean pocas o que no haya mujeres participando en los dispositivos de atención. Por esto, es preciso destacar que las cinco mujeres que aceptaron ser parte y narrar sus trayectorias de participación son aquellas que sí “llegaron”, que pudieron permanecer y por eso es tan importante que sus voces se escuchen.

Son distintos los recorridos y motivos que hicieron que las mujeres lleguen, pero se observan puntos en común que requieren una reflexión: tres de ellas son intermediadas por la justicia y se puede visualizar como el sistema judicial tiene relación directa o indirecta con la llegada de las mujeres a los dispositivos:

*“Gina: me habían mandado sí porque había cortado a un pibe cuando andaba en la droga y eso...”*

*Entrevistadora: ¿Quiénes te habían mandado?*

*Gina: el juez.”*

*“Bueno, mi recorrido por R.P. viene de hace dos años ya atrás, en el cual yo estaba en una situación mal físicamente como también mentalmente, llegó un momento en el cual eeh... la droga y el vicio me llevó a robar y en cual yo caí presa (...) me ordenaron R.P. coordinado con la policía, con el distrito de acusación de que se me dé una oportunidad.” (Amalia)*

*“Cuando lo tuve al S. (hijo) intervino el conaf. Por el tema de que yo tomaba droga y... y le daba el pecho, y tuve que ir a psicólogo todo, porque yo le quería dar la teta igual al S. (...) Y un día me llegó una citación de la jueza que estaban para ir a un refugio, lo' gurises.” (Paloma)*

En Gina y Amalia la participación aparece como una medida alternativa al encarcelamiento, dispuesta por la Ley N° 23.737, donde se les ordena realizar un tratamiento por CPSPA luego de ser detenidas por un delito cometido bajo el efecto de sustancias. En el caso de Paloma, también se presenta como una medida alternativa frente a la aplicación de una medida excepcional que implica la pérdida de tutela de sus hijos/as debido a su situación de CPSPA, a consecuencia de que su hijo menor presentara síntomas de abstinencia en el período de lactancia.

Causalmente, esas formas de acceder a los dispositivos implicaron que al principio la participación suceda por obligación:

*“No me mandaron a la cárcel por el chico ese que había, por ellos porque ellos dijeron que yo iba (profesionales del dispositivo) y todo eso.” (Gina)*

*“Yo venía cumpliendo, yo vine, cumplí todo el tiempo que tenía que cumplir. yo tenía que entregar cada mes un formulario en el cual decía mi labor y que si yo cumplía, si yo llegaba al lugar, cómo era mi comportamiento...” (Amalia)*

*“Y no te lo vamo sacar dice (la jueza) (...) yy.. entonce' vas a hacer caso y vas a ir a un centro de rehabilitación.(...) yo no quiero que mis hijos se queden sin mí.” (Paloma)*

En estos casos la participación se presenta como un recurso para lograr una meta, vislumbrando los motivos que al inicio tenían para participar.

Respecto a Ana, llega al dispositivo por decisión propia acompañada de una amiga que la incentiva a participar, luego de tener contacto con un grupo de profesionales de la salud

debido a intentos de suicidio; sobre lo que expresa: *“me decían (doctores/as) que yo no podía estar con mi familia ni con mis nietos porque podía ser peligroso.”*

Las cuatro mujeres nombradas llegan al dispositivo por encontrarse en una situación crítica donde han puesto en riesgo la vida de otras personas o sus propias vidas. Se puede pensar que los organismos intervinientes funcionaron como facilitadores para que lleguen a los dispositivos y reciban atención. No obstante, para que funcionen como tales, tuvo que suceder una situación de riesgo que las acerque al sistema judicial o al sistema de salud para que exista la posibilidad real de que accedan a una atención por las situaciones de CPSPA.

Respecto a Olivia, llega al dispositivo por una invitación de la Directora municipal de Desarrollo Humano, mientras realizaba una diplomatura en CCPP. Sin embargo, cabe recordar que transcurrió un tiempo privada de su libertad por venta de sustancias y allí accedió a un tratamiento, es decir, al igual que las demás mujeres tuvo que encontrarse en una situación crítica para recibir atención. Precisamente, su participación en el dispositivo tiene aspectos diferenciales con las demás mujeres por esa trayectoria previa.

Con lo mencionado, se reflexiona por qué las mujeres de este estudio no accedieron antes a un dispositivo de salud. En tal sentido, es notable cómo el género condicionó la llegada de las mujeres a las instituciones, ya que sólo fueron visibles sus situaciones cuando se comprometió la vida de otra persona priorizando la salud de estas por sobre la de ellas.

En el ejemplo de Ana, se puede identificar cómo los profesionales prestaron atención en su salud porque podría ser potencialmente un peligro para quienes la rodeaban. Surge el interrogante ¿por qué el sistema de salud no detectó previamente sus situaciones de CPSPA?, ¿no están preparados para atender la complejidad de la problemática? La lectura que se hace no pretende buscar culpables o fallas, simplemente abrir interrogantes para analizar las experiencias de una manera crítica, contemplando múltiples miradas.

Asimismo, se pueden reconocer otras causantes por las cuales las mujeres no accedieron previamente a un tratamiento como la falta o fragilidad de una red vincular que apoye el proceso de atención, el desconocimiento de los dispositivos a los cuales podían recurrir o incluso el no poder identificar sus situaciones.

### 3. Experiencias de participación y procesos subjetivantes

En los apartados anteriores se tuvo como objetivo singularizar las trayectorias de vida de las cinco mujeres y las formas en que llegaron a los dispositivos comunitarios, lo cual permite en este apartado abocarse a las experiencias de participación.

En los relatos de las mujeres se pudo percibir que la participación en los dispositivos logró favorecer procesos subjetivantes en tanto se habilitaron elecciones, vínculos de contención o acompañamiento y resignificación de la historia vivida. Esto deviene del posicionamiento de tales dispositivos que buscan atender la singularidad de cada persona teniendo en cuenta sus necesidades específicas.

De esta manera, se visualizará lo mencionado a partir de exponer los distintos modos de participación, las relaciones con pares y profesionales y los significados que le atribuyen a su participación y al tránsito por los dispositivos, recuperando la singularidad de cada mujer.

#### 3.1 Participación ligada a la necesidad

En los relatos de tres de las mujeres se puede identificar que en ciertos momentos la participación aparece motivada por la necesidad:

*“venía porque necesitaba para comer, o necesitaba que me cuiden mi hija, o quería venir a dormir y yo sabía que este era el lugar que podía estar. Hay muchas veces que desaproveché muchas cosas de este lugar” (Amalia)*

*“vengo acá porque se me pasa el tiempo y tengo algo en qué pensar. Porque sino vos estás al pedo pensás en siempre, como ya tenés eso, entendés, porque sino capaz te queré conseguir unas monedas y te querés salir a tomar una bolsa (...) entonces trato de ocuparme.” (Paloma)*

*“yo como dos meses habré dejado de venir al psicólogo y me sentía ahogada, me sentía así esa cosa que vos sentís en el pecho que no sabé qué es, así, hasta que después vine y hablé con el psicólogo, necesitaba hablar, tener apoyo.” (Ana)*

La necesidad aparece en sus numerosas facetas ligada a comer, dormir, cuidados, no pensar en consumir, contacto humano. Siendo así, configurar los contextos de vida de las mujeres es trascendental puesto que un aspecto de esta población es que se encuentra en situación de exclusión social, por tanto su paso por las instituciones comienza con la preocupación y el malestar de satisfacer necesidades humanas básicas, Derechos Humanos a los cuales no podían acceder. En tal sentido, los abordajes de estos dispositivos fueron habilitando a las mujeres a encontrar un lugar de contención atendiendo estas primeras demandas ligadas a necesidades humanas básicas, siendo una puerta de entrada

a un acompañamiento y atención de su salud.

En concordancia, Bonvillani (2011) propone pensar a la necesidad como potencialidad, en tanto motiva y moviliza a la persona propiciando movimientos de una posición pasiva a una activa. Es decir, sin dejar de contemplar los padecimientos subjetivos de las mujeres, se puede pensar las necesidades que las acercaron como potencial de participación.

### 3.2 Participar eligiendo

Como se ha mencionado, los dispositivos seleccionados para este estudio se caracterizan por trabajar con un umbral mínimo de requerimientos, esto quiere decir que son accesibles y se adaptan a los procesos de las personas y, fundamentalmente que la desintoxicación no es una condición para ingresar. Dichos procesos son acordados con las personas que asisten, quienes deciden en qué actividades grupales participar, y además cuentan con espacios individuales en los que reciben atención psicológica como parte del abordaje de la problemática. Puntualmente, en las entrevistas se les preguntó a las mujeres por las elecciones de actividades, lo cual se detalla a continuación.

Olivia participa en el dispositivo L.C. en los talleres de manualidades; expresa que los elige porque le gustan las artesanías y además, tiene conocimiento ya que son un medio de subsistencia para ella y su familia. Cuando anteriormente se señaló que la participación de Olivia es distinta al resto de las mujeres, tiene que ver con la forma en que ella refiere a su participación:

*“poder ayudar con algún taller, alguna cosa. Compartir con ellos y poder decir: ‘mirá, esto yo lo viví antes que vos y fue feo, pero se puede’, es mostrarle la otra cara, que se puede. Es tomarte un tiempo para hacer lo que me gusta.”*

Olivia enfatiza que su edad y su historia le permiten ubicarse desde el lugar de referente, y con esa impronta participa.

Gina, por su parte, decidió unirse al taller de reciclaje brindado en el momento que llegó al dispositivo L.C., y también manifestó su deseo de unirse al taller de panadería, pero la participación en el mismo se vio obstaculizada por no contar con una persona que cuide a su hija en ese momento. En relación a esto, cuando en la entrevista se le preguntó si participaba todos los días en el dispositivo respondió: *“No, todos los días no, por la A. (hija de 2 años), porque es inquieta, toca todo.”* Esto permite pensar y reforzar la necesidad de que los dispositivos de atención aborden la problemática desde la perspectiva de género, porque, como ya se ha mencionado, uno de los obstáculos para que la mujer acceda a un

tratamiento es su rol de cuidadora. Es fundamental que cuenten con espacios para las niñas, facilitando y promoviendo la concurrencia de las mujeres que son madres.

Por su parte, Paloma participa en R. P. de Paraná y expresa que elige todas las actividades que se proponen, pero se interesa principalmente por el taller de música, sobre lo que relata: *“porque la música me saca todo el mal humor, todo eso, y me distrae.”*

En el dispositivo R. P. de Santa Fe, Amalia y Ana comienzan participando en talleres brindados en el dispositivo convivencial. Luego de un período y del interés por tener trabajo, se presentó la posibilidad de ser incluidas en el dispositivo productivo de panadería en el cual trabajan actualmente; al respecto Amalia expresa: *“Después de dos años de convivir ahí, de estar, de convivir con ellos, bueno se dio la posibilidad y la oportunidad de poder entrar a un productivo como mujer.”*

Durante el recorrido teórico y de análisis se fue haciendo hincapié en la poca o nula posibilidad de elección de las mujeres entrevistadas en cualquier ámbito de sus vidas. Sin embargo, en referencia al transcurso por los dispositivos se registra que las mujeres tuvieron la posibilidad de elegir y decidir participar en actividades que les agradan. Tal es así, que dos de ellas pudieron introducirse al ámbito laboral con todo lo que ello conlleva en términos de oportunidades; entendiendo el entrecruzamiento de condiciones laborales que se juegan al momento de conseguir un trabajo (escolaridad incompleta, la situación de consumo, el rol de cuidadoras) y sumado a ello las escasas experiencias laborales debido a sus situaciones, que las deja en gran medida por fuera del sistema laboral.

### **3.3 Participar por estar y ser parte**

En las narraciones de las mujeres se vislumbra que la adherencia y/o permanencia en los espacios guarda relación con la confianza que se establece con profesionales y pares y, permite instaurar otras formas de participación ligadas al deseo de querer participar, de estar, de ser parte. Esto permite hablar de una motivación intrínseca, es decir, y siguiendo a Ajello (2003), la persona realiza las actividades, participa, por el gusto de hacerlo. El mismo autor expone que “la motivación intrínseca debe ser entendida como la trama que sostiene el desarrollo de aquellas actividades que son significativas para la persona y en las que esta toma parte” (Ajello 2003 citado en Naranjo 2009, p. 153). Las motivaciones iniciales que sirvieron como motor para empezar a participar van transformándose con el tiempo, de acuerdo al proceso que han seguido los grupos y las mujeres de forma subjetiva. Para profundizar este enunciado, a continuación se hace foco en los vínculos de las mujeres con



profesionales y pares.

En primer lugar, es necesario destacar que las formas de relacionarse de las mujeres con las/os profesionales deben ser comprendidas a partir de las experiencias previas que tuvieron en instituciones sanitarias, judiciales y con profesionales que fueron moldeando sus representaciones sobre los actores institucionales, lo cual pudo influir en los significados que se recrearon en el encuentro con las personas de los dispositivos (Blanck, 2011).

De los relatos de Paloma y Amalia se recupera que sus modos de llegar a los dispositivos se caracterizaron por el enfrentamiento y desconfianza hacia las/os profesionales:

*“Yo muchas veces tuve muchísimos encontronazos con ellas, porque no lo entendía, porque estaba mal, estaba muy mal, y todo era odiarlas, tenerles rencor, tenerle odio.” (Amalia)*

*“el primer día que yo vine ya le empecé a decir de todo a las chicas acá (...) yo no les quería contar nada porque yo decía (...) si yo le llego a contar algo de historia así como te estoy contando a vos le van a informar, que yo me sigo drogando y todo eso.” (Paloma)*

Sin embargo, en sus trayectorias se puede señalar cómo las intervenciones fueron habilitando otras formas de vincularse y ellas lo expresan de esta manera:

*“Ellos simplemente estuvieron ahí, (...) con solo un abrazo era suficiente. Tal vez no pasaron las mismas situaciones que nosotros, pero son personas que nos van a entender y que nos pueden entender, y si hay una solución la van a encontrar.” (Amalia)*

*“Ellos tienen otra forma de hablar, si te tienen que retar no te van a retar ellos. Ellos te van a hablar, en otro lado no. E' especial acá. Estos te tranquilizan, te tranquilizan, de verdad.” (Paloma)*

Así también, en los relatos se traslucen intervenciones que las mujeres identifican que fueron de gran ayuda en su vida destacando la importancia de sentirse acompañadas. En el recorrido teórico se enfatiza la necesidad de abordajes con PG y es destacable identificar que tales intervenciones son realizadas desde esta lógica. En Ana la falta de vínculos o de un entorno que contenga hicieron que se prolongue la situación de violencia de género que vivenciaba, por lo cual fue clave que se encontrara con profesionales que la acompañen en el proceso de denuncia, sobre lo que expresa:

*“ I.(profesional) me dijo si yo me animaba a hacer la denuncia y le dije que sí, porque tampoco nunca me había animado yo a hacer la denuncia contra él. Me*

*acompañaron mucho las chicas también, me acompañaron a hacer la denuncia al juez, porque también tene' que ir al juez, sí, me acompañaron ellas. Dos veces hice, y las dos veces me acompañaron."*

Por su parte, en Amalia se vislumbra el proceso de empoderamiento que fueron construyendo con las profesionales:

*"las chicas de P. me alentaron a saber que yo sola puedo con voluntad puedo hacerlo, puedo salir adelante. Ellos vieron algo en mí, que yo puedo, yo puedo, ella puede salir, pero necesita las herramientas. ¿Y qué hicieron ellos? me dieron las herramientas para que yo pueda salir."*

Gina plantea algo similar, aunque por su reciente comienzo en el dispositivo se distingue que aún no termina de dissociarse del discurso ajeno. Sin embargo, algo de lo dicho por la profesional le resonó para que manifieste:

*"me dijo (psicóloga) sí, que empiece un trabajo, porque mi marido no quería que trabaje. Me dice: 'vos tu vida la mandás vos, no te la manda tu novio, tu marido', me dijo: emm... 'conseguite un trabajo, llévala a A. (hija) al jardín, llévala y ocupate de tu vida porque tu vida también es', eso me dijeron y bueno yo iba a empezar a trabajar y ahora quedé embarazada."*

Se podría pensar en cómo dicha intervención habilitó una posible construcción identitaria distinta en Gina.

Sumado a lo anterior, se puede observar que las intervenciones de las profesionales repercutieron en las mujeres a tal punto que todas ellas reconocieron una profesional como figura de referencia:

*"e' algo especial con la A. (...) con ella sí y A. que no vino hoy con ellos nun... nunca me pelié. (...) Que son psicólogos ellos. Ellos siempre me entendieron y yo siempre le conté a ella. Lo único que le tengo confianza. Pero después con lo otro, con la V. con todos me peleo". (Paloma)*

*"una trabajadora social de acá, es una persona muy especial. Ella me ayudó en muchas áreas y situaciones de mi vida en la cual ella estaba cuando yo me mudaba, cuando ella me ayudaba a buscar alquiler, ella se... yo me apoyaba en ella, ella me daba consejos, ella cuidaba a mi hija, ella me acompañaba a la escuela, y yo la veía a ella, es maa' cuando yo la veía le decía: '(...) te voy hacer un monumento (...)'" (Amalia)*

*"(...) con M. siempre teníamos charlas, es más yo hablaba mucho con ella, M. es psicóloga así que ella este... digo, yo no utilizaba la psicóloga del servicio terapéutico del grupo pero hablaba con ella." (Olivia)*

*"Con la psicóloga que tenía sí bien, porque la conocía." (Gina)*

*“Con la que maa... yo me apoyé, fue en l. (psicóloga).” (Ana)*

En las cinco mujeres, esa figura de referencia está representada por una mujer, sobre la cual reconocen el acompañamiento, escucha, sostén emocional y cuidados, es decir, para ellas lo importante fue contar con una persona que esté disponible para alojar la subjetividad. Se puede pensar que la construcción de sus identidades a través del género hicieron que tengan más afinidad con alguien de su mismo género, mujeres. Más allá de ello, las formas de intervenir y acompañar por parte de las profesionales cobran relevancia ya que habilitan la construcción de vínculos de confianza y cuidado que anteriormente no habían sido posibles y, permite incorporar otra forma de vincularse que favorece la adherencia de las mujeres a los dispositivos.

Por otra parte se destaca la dinámica de los vínculos construidos con pares, donde se pueden distinguir algunas cuestiones en común entre las mujeres.

En Olivia y Amalia, se encuentra que conocían previamente a algunas personas del dispositivo, sobre lo que mencionan:

*“la relación era muy pareja con el grupo, con los varones o con las mujeres (...) porque yo los conocía cuando yo también consumía (...) había una intimidad (risa) que era lógica de este, porque ya estábamos, ya nos conocíamos entonces no tenía ningún problema de hablar de ciertas cosas al ser conocidos.” (Olivia)*

*“a ellos (compañeros varones) ya los conocía por la calle. (...) Lo que es pibas, no conocía a nadie (...).” (Amalia)*

Esos vínculos previamente establecidos en otros ámbitos, propiciaron confianza y comodidad a la hora de relacionarse dentro del dispositivo. A su vez, puede observarse cómo Olivia hace mención a una relación indistinta con mujeres y varones; en cambio Amalia al comienzo prefirió vincularse sólo con varones por sentirse identificada y cómoda en comparación con las mujeres, sobre lo que menciona:

*“yo me ponía a hablar con un pibe y yo hablaba de fútbol, hablaba de armas, hablaba de porro, hablaba de droga, me sentía cómoda. Pero si venía una mujer y me decía: ¡ay che me quiero pintar el pelo!, ¡ay me quiero comprar esta pintura! (cambia el tono de voz imitando a otras mujeres). Y a mí...hace lo que quieras, no me importa, no me interesa ¿entende?. Como que yo la veía a la mujer mucho ma complicada.”*

De forma similar, Paloma expresa: *“con los varones sí me llevo bien, con todos. (...) con ellas no (...) No me gusta que se vengan a hacer las santas y son pior que yo.”*

Se puede interpretar que Paloma y Amalia se ubican desde un lugar de incompreensión

hacia las mujeres y sus actos. Haciendo una lectura con PG, el sistema patriarcal ha instaurado una socialización entre mujeres a través de mandatos de género que se sustentan sobre la base de mecanismos de juzgamiento y competencia que como colectivo han sido aprendidos y arraigados en la construcción de las identidades (Martínez Redondo, 2008); de ahí el desafío de los abordajes. Los relatos de Amalia y Paloma a lo largo de este estudio reflejan lo dicho, demostrando cómo al momento de trabajar en grupo surge la dificultad de romper con dichos mandatos instaurados y se presenta como obstáculo el supuesto de que se van a abordar “temas de mujer”.

Sin embargo, en Amalia puede observarse que en el transcurso por el dispositivo construyó y eligió otra forma de socializar con las mujeres, rompiendo con las inculcadas socialmente. Al respecto menciona: *“las pibas, podemos tener diálogo, contándonos cosas que no nos contabamos.”*

Por su parte, Ana destaca su buena relación con sus compañeros/as con quienes comparte la jornada laboral en la panadería y lo expresa así:

*“Me gusta mucho compartir con ellos. Inclusive nosotros trabajamos de miércoles a viernes y propusimos empezar a ir los martes y los lunes dejamos para hacer los trámites que tengamos que hacer sino estaríamos de lunes a viernes. Yo ya no veo la hora de que sea martes para venir a trabajar.”*

Ese tiempo compartido en un espacio ameno de trabajo permitió que el vínculo se fuera construyendo. A su vez, se destaca la idea de pertenencia a un grupo cuando Ana expresa que junto a sus compañeros/as propusieron asistir un día más al dispositivo demostrando el entusiasmo por participar y de hacerlo acompañada. Esto es precisamente una participación ligada al deseo de querer estar y de ser parte. Olivia durante todo su relato hace mención a esa participación, y el siguiente fragmento lo resume: *“es como una necesidad no por el tema del riesgo a volver entendés, es una necesidad de poder ir, poder estar, poder charlar.”* De lo anterior se desprende, que independientemente de las diferencias que puedan surgir en el grupo, los espacios con pares funcionan como ámbitos de socialización; entendiendo que “los procesos de configuración y reconfiguración subjetivas se dan a partir de determinados procesos de socialización, de relaciones y de vivencias comunes en torno a la experiencia particular y compartida” (Faretta, 2013, p. 62).

Es decir, más allá de la actividad en sí misma que comparten con compañeros/as, puede observarse que las mujeres destacan lo que sucede a nivel vincular y subjetivo.

Ante la pregunta sobre la motivación que las incentiva a continuar participando se pudo identificar que el simple hecho de estar por la experiencia misma es lo principal. Estar junto a, con la otredad, sentirse acompañadas, saber que hay personas en quienes confiar.

### 3.4 Espacio para mujeres

Paralelamente a lo anterior, se interrogó por los espacios exclusivos para mujeres dentro de los dispositivos. A Olivia y Gina, se les preguntó si creen importante que el dispositivo L.C. cuente con un espacio específico para ellas, y respondieron:

*“Se necesita y más en las instituciones, que sea específico, puntual y no tampoco mezclar las edades (...)” (Olivia)*

*“sí, porque no hay (...) porque los varones se burlan cuando vos hablas en grupal.” (Gina)*

En ambos R.P. se lleva adelante un espacio exclusivo para mujeres por lo cual, la pregunta a Paloma, Amalia y Ana fue en base a sus vivencias en tal espacio; sobre lo que manifestaron:

*“con ellas no, hago yo, me piden que haga algo y lo hago yo. Si me piden que haga en grupo le digo acá esto, esto, así y chau y nada de que me pongo a hablar con ellas.” (Paloma)*

*“a mí me daba pereza cuando estaban todas las mujeres. Pero era una cosa de que yo no me sentía partícipe de estar con las mujeres. Era como, yo ya me había criado con tantos hombres, que a mí me incomodaba estar con muchas mujeres. No las entendía, no las podía comprender. y era yo y dos o tres pibas más. Y después se fueron sumando más y más, y hoy hay más pibas. Y ahí ¡¡se ve!! la necesidad de la mujer.” (Amalia)*

*“Bien porque aparte era como que cuando venía los jueves yo tenía un espacio con l. (psicóloga), después teníamos taller, después nos quedábamos hasta las 16:30 hs o mirábamos una película, charlabamos.” (Ana)*

Diversas investigaciones planteadas en el estado del arte evidencian la necesidad de crear espacios específicos para mujeres en situación de CPSPA. A través de estas lecturas se fue conformando un pensamiento, como investigadoras, basado en la creencia de implementar espacios exclusivos para mujeres dentro de los dispositivos. Sin embargo, la diversidad de respuestas halladas en este estudio permite reconocer que lo esencial se ubica en la postura de los dispositivos al trabajar con mujeres, más allá del espacio en sí, para lo cual es imprescindible la PG al momento de delinear los abordajes. Es decir, las respuestas de

los dispositivos deben enfocarse en comprender las necesidades singulares y colectivas de las mujeres y en cómo el género como construcción social juega un rol fundamental en los modos de participar.

### 3.5 Significado de la participación y del dispositivo

Galheigo (2003) interpela a pensar que cuando se focaliza en la subjetividad se debe atender a los significados que las personas dan a sus experiencias, la comprensión e interpretación que realizan de ellas. Las narraciones de las mujeres permiten ubicar por un lado el significado que le dan a la participación en sí misma y por otro el significado que el dispositivo tiene en sus vidas, ambos totalmente vinculados.

El significado de la participación se encuentra arraigado en la manera en que las mujeres entrevistadas visualizan cómo su paso por los dispositivos aportó a sus vidas, lo que perciben que cambió en ellas o su entorno.

Paloma destaca algo interesante en relación a su participación:

*“En mi casa y en mi barrio no me dan gana’ de hacer nada, pero yo vengo acá y me dan ganas de hacer todas cosas diferentes, se me prenden todas las lamparitas (...) Te cambia acá, a mí me cambió. Porque sino yo ya hubiese dejado de venir si yo ya no tenía que venir ma’.”*

Se puede interpretar como el ser parte del espacio y ser libre de habitarlo le permite desplegar su potencial de creatividad, despertando entusiasmo y ganas de seguir siendo parte, destacando su elección de continuar por voluntad propia.

A su vez, se destaca lo expresado por Amalia, ya que en su relato se vislumbra la participación en tanto derecho y oportunidades para la mujer, y su testimonio lo representa:

*“Creo que entré en un momento en el cual estaba mal, y acá pude, yo acá pude tener la oportunidad que en la sociedad muchas veces no se da para la mujer ¿cuáles son esas oportunidades? poder tener un trabajo, poder ser escuchada, poder ser comprendida, eeh... poder tener voz de voto, decir che, mirá esto me cansó y no lo quiero para mi vida, y yo pueda tomar la decisión de decirte que no lo quiero.”*

Se puede inferir, además, movimientos en la posición subjetiva en cuanto a la construcción de su identidad como mujer, que le permitieron ir construyendo nuevos sentidos.

En Gina coexisten significados sobre su participación, por un lado su respuesta está impregnada de la pretensión de otros/as: *“Algo sí, algo, no mucho, pero algo me ayudó. En lo único que más querían los demás, ósea el juez, todos esos, que deje la droga.”* Sin

embargo en otros momentos, refiere al dispositivo como un lugar que la ayudó.

Las mujeres también resaltan que participar permitió que puedan sentirse mejor con ellas mismas y que encontraran otras formas de vincularse con las personas:

*“Como yo me veo cada vez mejor, veo que ellos (hijos/as) están más mejor.”  
(Paloma)*

*“Yo era una persona muy irrespetuosa (...) muy mal llevada, y esto me enseñó a entender y a respetar a la otra persona. (...) en este dispositivo fueron cambiando mi mentalidad en decir: che, mirá, vamo' a charlar todos, todos vamos a hablar y vamo' a ponernos de acuerdo.” (Amalia)*

*“Para mí fue empezar a vivir de nuevo, porque como ya te digo, yo cuando llegué acá no tenía ni ganas de vivir. Quizá si no hubiese conocido acá, no sé qué hubiese sido de mi vida porque con la poca fuerza que tenía llegué (...) desde que empecé a venir acá me empecé a sentir mejor. (...) me dio ganas de seguir viviendo en sí.” (Ana)*

Además, Ana y Amalia destacan que el trabajo en la panadería también es importante, enfatizando que comenzó a ocupar un lugar en sus vidas y les permitió en gran medida cambiar sus situaciones de CPSPA:

*“antes de que yo llegue a R. P. ya no consumía de la blanca, pero sí tomaba y seguía fumando. Después a raíz de que conseguí trabajo eso fue cambiando, como que tengo la responsabilidad y las ganas de seguir nocierto.” (Ana)*

*“Yo creo que mi trabajo me ayudó a entender que, mi trabajo y las personas, la gente, mi cambio de vida, me dio, me llevó a entender que yo como mujer no puedo llegar a los 40 años y ser una mujer la cual está metida en la droga ¿entendé?” (Amalia)*

Los significados son propios de cada persona y las palabras de las mujeres describen la forma en que vivenciaron su participación, apareciendo significados asociados a sentirse mejor, querer producir cambios, reconocer situaciones que atraviesan, producir nuevas formas de vincularse; tal es el efecto que produjeron en algunas de ellas que mencionan haber recuperado las ganas de seguir viviendo.

Dentro de la misma línea y siguiendo a Bonvillani (2011), siempre hay que tener presente la significación que las personas les dan a sus motivos para participar. Por esto, de los relatos de las mujeres se recuperan los motivos que expresan para continuar participando:

*“tener mi propio trabajo, pasar las horas ahí. (...) por eso no quiero dejar de venir y también quiero empezar los jueves para poder ir fortaleciendome ¿no?! Porque todavía por ahí me agarran esos bajones y no me quiero caer.” (Ana)*



*“es como que uno ya transicionó, tiene su casa, tiene su trabajo pero vuelve a donde comenzó. (...) saber que acá tengo un lugar de escucha, saber que acá me van a comprender, saber que se van a poner en mi lugar, saber que por más que pase lo que pase las pibas van a estar conmigo y eso me alentó a que yo no me aleje de ellas. (...) es que nunca me soltaron las manos.” (Amalia)*

*“acá es donde yo vengo y me descargo y mi experiencia, lo más lindo es que yo haya llegado acá porque acá me ayudaron una cantidad.” (Paloma)*

Seguir participando por lo que allí sucede, por encontrar personas que acompañan y contienen a nivel emocional, por ser un lugar donde no se sienten juzgadas y en el cual pueden desarrollar y fortalecer su ser.

Por otra parte, el significado que el dispositivo tiene en sus vidas se ve representado por la idea de un lugar de cuidado, de protección, de ambiente familiar, que libra a las mujeres del peligro, expresado de la siguiente manera:

*“mi refugio era ahí porque iba y hablaba, charlaba todas las cosas. (...) me ayudó un montón L.C porque yo iba ahí. (...) me abrieron la puerta, me escucharon y tuvieron ahí.” (Gina)*

*“Bueno para mí R. P. fue una gran ayuda para mí, psicológicamente, también así laboralmente, también con las compañías. (...) te sentís acompañada y que alguien te respalda y no te sentís sola, y que alguien te da una respuesta, no sé cosa que no tenía antes.” (Ana)*

*“Es mi casa, es mi segunda casa (...) uno siempre vuelve a su casa, porque sabe que en su casa va estar bien y eso me pasa a mí. Un antes y un después para mi vida.. ehh... yo creo que R. P. es compañerismo, entendimiento 100% (...) no hay palabras para explicarlo, ¡hay que vivirlo! (...) porque las palabras como que no tienen sentido sino más lo sentimiento que uno lleva.” (Amalia)*

*“Es el mejor lugar. (Silencio) Siempre voy a estar agradecida de acá. (...) Te cambia groso. (...) para mí e' todo, para mí, te acompaña en todo momento. No sé, como si, cómo lo pondría, pero es un espacio de acompañamiento.” (Paloma)*

*“en mi vida L.C sería (...) un aporte al cambio de vida sería lo que te diría, porque aporta mucho para el que tiene ganas de salir adelante para cambiar de vida, aporta mucho, ayuda....te contiene te da estrategias, te da herramientas.” (Olivia)*

Se puede consolidar la idea de que los dispositivos fueron y son para las mujeres lugares de contención y de alojamiento subjetivo, y sin dudas, espacios donde encontraron respuestas que previamente no encontraban.

### **3.6 Proyectos o deseos a futuro**

Se pueden continuar visualizando los procesos subjetivantes que favoreció la participación

en los espacios cuando las mujeres mencionan la construcción o refuerzo de sus proyectos o deseos a futuro:

*“como ya te digo, como me acompañaron, bueno ahí fue que fui pensando que no, que quería seguir, que quiero adelantar, yo no tenía más ganas de hacer nada, así que ahora tengo proyectos. (...) para estudiar ya estoy grande, pero qué sé yo, hacer corte y confección que a mí me gusta.” (Ana)*

*“voy a hacer abogacía, si Dios lo permite y, bueno, desde la diplomatura y desde, pienso hacer otras cosas.” (Olivia)*

*“me voy anotar en un plan para limpiar.” (Paloma)*

*“Yo quiero que mi hija estudie, yo quiero que mi hija termine la secundaria, yo quiero que mi hija vaya a una facultad, que mi hija sea alguien el día de mañana. Lo que yo no pude ser, que lo sea ella ¿entendé? ese es mi pensamiento hoy en día.” (Amalia)*

Se coincide con Romaní (s.f) que “la circulación por redes institucionales e intersubjetivas otorgan las herramientas para construir proyectos propios, individuales y colectivos”. Así, se pueden distinguir en las mujeres transformaciones en la percepción sobre ellas mismas y en su autoestima que se dieron en el transcurso por los dispositivos, permitiendo construir o referenciar la idea de un proyecto, ya sea con fin laboral o educativo hacia circunstancias con una mejor calidad de vida. En el caso de Amalia su deseo está enfocado en el bienestar del vínculo más importante, su hija, y en brindarle las oportunidades que ella no tuvo.

### **3.7 Resignificar la historia a través de la palabra**

Durante el trabajo de campo, en tres de las entrevistas surgió un interrogante en relación a cómo se sentían o qué les generaba poner en palabras sus historias.

Paloma reconoce que cada tanto siente necesidad de contar sus vivencias, manifestando:

*“Si, como si me alivia (gesto tocándose el pecho). Capaz que pasa un año no le había contado a nadie, y si viene alguien me pregunta y le cuento y se me va un peso, como si ya me estaba pesando de vuelta eso.”*

Narra en la entrevista que elige las personas para contarle su historia, y asocia este hecho de narrar con sacarse un peso de encima.

Rememorando sus situaciones de CPSPA, Amalia y Paloma expresan:

*“Yo creo que estuvo bueno, sería estuvo mal lo que hice pero a la vez estuvo bueno porque pude llegar a este lugar, pude entender más cosas. Ya no ando ma' como andaba antes, ya no robo, ya no soy más rebelde.” (Amalia)*

*“Por un lado me tuvo que pasar hacer algo así como para que yo entendiera y vea las cosas y tenga lo que tengo ahora porque sino no hubiese tenido nunca nada, hubiese seguido peor de drogadicta.” (Paloma)*

En estos fragmentos se puede observar cómo a partir del paso por los dispositivos ambas pudieron posicionarse de forma distinta frente a sus situaciones de vida y con ello, transitar de otra manera sus cotidianos.

Al mismo tiempo, Amalia, hace una reflexión sobre cómo desde su experiencia quiere incentivar a otras personas para que se acerquen:

*“Si mi testimonio es de ayuda yo lo voy a contar libremente, porque es la experiencia que uno vive. Y es para qué ¿para que e' esto?, para que sepan que no es como muchas veces los pibes y las pibas de la calle piensan que hay gente que, que la gente es egoísta, hay personas en la cual se puede confiar y que son ellos, que ellos también son igual que nosotros’.”*

Asimismo, enfocada en transmitir un mensaje de resiliencia, Amalia dice:

*“Yo quiero que la gente sepa de que no todo se termina por la situación en la que uno está pasando, sino que todos los días sale el sol y que por más que pase lo que pase hay que vivirla, como se pueda. Yo sé que no es fácil, que no es fácil, yo muchos años para mí fue difícil.”*

Por su parte, Ana, recordando su pasado, deja vislumbrar que vivió muchas situaciones que han causado gran impacto en su vida y a las cuales espera no volver; además destaca haber sido escuchada en la entrevista: *“un gusto haberlas conocido, que me puedan escuchar (risas) bueno, ahora es solo recuerdo porque si dios quiere y me ayuda espero no volver más, ni a la calle y hacer lo que hacía (silencio).”*

La resignificación de la historia demuestra que se comprende lo vivido desde otra perspectiva, otorgando nuevos sentidos. Además, el hecho de compartir un momento donde sus testimonios fueron protagonistas, continúa siendo parte del proceso ya que poner en palabras la propia historia es un acto de subjetivación.

Finalmente se destaca este enunciado de Ana: *“esto es algo, parte de mi historia que, ¡porque sí, tengo historia! (risas).”*

“Sí, tengo historia” resume gran parte de lo que se pretende transmitir, porque no existe otra forma de conocer las historias de vida de las personas que no sea a través de sus propias voces, con la finalidad de sacarlas a la luz para que dejen de estar y ser invisibilizadas.

En este estudio, para responder a los objetivos de investigación, se reconstruyeron las experiencias de participación de las cinco mujeres entrevistadas y la implicancia de los abordajes de los dispositivos comunitarios. De esta manera, al destacar las experiencias de participación de dichas mujeres se pudo evidenciar cómo éstas habilitaron procesos subjetivantes, es decir, en sus relatos, sus experiencias demuestran la importancia de habilitar este tipo de participación, destacando las características del dispositivo que favorecen la misma. Los dispositivos incorporan a las mujeres dentro de la trama discursiva atendiendo la problemática del CPSPA desde la multiplicidad de situaciones que atraviesan. De este modo, tener un lugar disponible para satisfacer sus necesidades humanas básicas es una puerta de entrada al tratamiento. Así como, tener la oportunidad de elegir actividades en las cuales participar habilita otras formas de ser y sentir; participar en espacios grupales promueve otras formas de relacionarse con otras/os; el acompañamiento y la escucha activa de los/as profesionales fomenta el reconocimiento de una figura de referencia. Todo ello posibilita la adherencia de las mujeres a los espacios, la transformación y la construcción de vínculos afectivos, la identificación y/o elaboración de proyectos o deseos a futuro, como también la resignificación de la historia a través de la palabra.

## Conclusión

La presente investigación pretendió recuperar las experiencias de las mujeres entrevistadas destacando la necesidad de poder incluirlas en el proceso de construcción de conocimiento. El principal interés se centró en analizar cómo las experiencias de participación en dispositivos comunitarios favorecieron procesos subjetivantes en mujeres en situación de CPSPA.

El desarrollo del estudio requirió en primer lugar conocer las diferentes perspectivas desde las cuales se entiende y aborda la problemática del consumo de sustancias psicoactivas para, desde allí, plasmar la postura con la cual se llevó a cabo el trabajo de investigación. Se parte de una mirada crítica sobre la estrategia prohibicionista-abstencionista como modo predominante de dar respuesta a la problemática que al centrarse en la sustancia, desatiende al sujeto en su integralidad.

Así, la elección de los dispositivos se asienta en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 que promueve el abordaje comunitario, interdisciplinar e integral de los padecimientos mentales, y que apuesta a la implementación de la estrategia de RRD en materia de los CPSPA. De esta manera, los tres dispositivos fueron elegidos porque se plantean desde estos lineamientos, buscando alejarse de los abordajes abstencionistas.

Creemos necesario mencionar que la búsqueda de tales dispositivos en la ciudad de Santa Fe no fue una tarea sencilla, dando cuenta de la poca existencia de los mismos. Asimismo, y, fundamentalmente la mayor dificultad se presentó al momento de encontrar dispositivos en los cuales asistan mujeres. Por esto, a través de este estudio se afianza la importancia de que se cuente con los dispositivos comunitarios que posibiliten y favorezcan la participación de mujeres, que den lugar a sus historias, respetando su singularidad y necesidades.

Posicionarnos desde la perspectiva de género y la mirada interseccional fue una apuesta académico-política que permitió comprender la complejidad de situaciones que vivencian las mujeres entrevistadas. Teniendo en cuenta las variables que fueron surgiendo de las entrevistas, consideramos relevante ubicar a la adolescencia como etapa vital por sus características vinculadas al orden constitutivo del psiquismo, siendo la etapa en la cual las cinco mujeres de este estudio comienzan con la problemática del consumo de SPA. Esto coincide con la fragilidad de sus vínculos tempranos lo cual pudo ser un factor de vulneración para la iniciación del mismo. A su vez, en los relatos surge la situación de calle,

prostitución, violencia de género, parejas en situación de CPSPA, situación socio-económica y el rol de madre socialmente esperado. Estos aspectos se reconocen como fuentes de malestar y vulnerabilidad que agravan sus situaciones en el entrecruzamiento con el género.

A partir del recorrido por sus trayectorias de vida y con sustento teórico desde el modelo de RRD, se enfatizó que no se trata de focalizar en la sustancia ni en el consumo, sino de colocar en la puesta de escena a la mujer y su singularidad.

Todo lo anteriormente mencionado permite introducir en el análisis la noción de ocultamiento, demostrando que la forma de llegar a los dispositivos está totalmente condicionada por el género. Es así que, a excepción de una las mujeres, las demás tuvieron que llegar a una situación extrema poniendo en riesgo sus propias vidas o la de otra persona y de esa manera ser visibles para el sistema de salud y/o judicial pudiendo acceder a los dispositivos comunitarios.

Respecto a la participación, se pudo observar su carácter dinámico, en continuo movimiento y transformación, donde los modos, motivaciones, y significados van variando. En este sentido, en los resultados se ubican distintos modos de participación coexistentes que van desde la obligación, la necesidad, hasta la elección y el deseo de estar. La participación encuentra su propósito cuando el dispositivo se plantea propiciando procesos que habilitan y acompañan a la mujer a encontrar sentido de pertenencia, favorecer el lazo social y fortalecer sus características singulares. Esto se da a través de la escucha, el acompañamiento, el establecimiento de vínculos de confianza con profesionales, de la promoción de grupalidad, de oportunidades de elección de actividades y de haber encontrado en los espacios formas de habitarlos y de darles significado.

Por tanto, podríamos decir que los abordajes implementados desde el posicionamiento de los dispositivos favorecen la construcción de subjetividad, en tanto la persona se habilite y se sienta habilitada, que dé lugar a generar o introducir otras formas de ser y estar, y con ello de participar. Esto se refleja en las narraciones de las mujeres al manifestar cambios en sus vidas, en las relaciones con sus vínculos cercanos, en sus deseos y proyectos a futuro, como también en la manera de resignificar sus experiencias e historias de vida.

A partir de lo analizado en este estudio, nos parece necesario que se continúen realizando investigaciones y abordajes que incorporen la perspectiva de género e interseccionalidad, como así también fomentar políticas públicas afines. Estudiar la accesibilidad de las mujeres a los servicios de salud u otras instituciones generando estrategias para su llegada, así

como fomentar espacios dentro de los dispositivos donde puedan alojarse las niñeces, ya que es uno de los motivos con mayor implicancia en las participaciones.

Consideramos de vital importancia incorporar perspectivas de Derechos Humanos en los abordajes, fundamentalmente en el campo de la Salud Mental y específicamente en esta problemática que nos invita a revisar nuestras creencias y a repensarnos como profesionales de un sistema de salud que está en constante movimiento.

Desde la disciplina Terapia Ocupacional, esperamos que las situaciones de exclusión social que vivencian algunas personas puedan ir ocupándonos, estamos seguras que es en el campo, escuchando lo que tienen para decir sobre sus propias vidas, donde se comienzan a trazar intervenciones.

Exclamamos: ¡La participación como derecho que vence el ocultamiento!

Esperamos que estas conclusiones no sean el cierre del interés por la temática, sino más bien el inicio y motor del deseo y anhelo de seguir construyendo saberes compartidos.



**REFERENCIAS  
BIBLIOGRÁFICAS**

## Referencias

- Astolfi Romero, C., Azparren, A., Bordoni, M., Carroli, M., Ariel Garbi, S., Tejera, E. y Tufro, F. (s.f.) *Modelo de abordaje territorial de los consumos problemáticos. Una experiencia de política pública*. Observatorio argentino de drogas. Sedronar. Argentina. <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/ManualZDNAE.pdf>
- Barrenengoa, P. (2019) *Consumos problemáticos juveniles, trayectorias y subjetividades* (tesis doctoral) Universidad Nacional de la Plata, Buenos Aires, Argentina. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/73789>
- Basalo, G. (2011) Despenalizar la tenencia de drogas es respetar los derechos humanos. En Intercambios Asociación Civil (Ed.), *Avances y retrocesos en políticas de drogas: Conferencias Nacionales sobre Políticas de Drogas 2010- 2017*. (pp. 99-102). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
- Benedetti, E. (2015) *Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático. Notas político-epistémicas sobre modelos y estrategias de intervención*. 1ra. ed. - Buenos Aires, Argentina: Ediciones Licenciada Laura Bonaparte
- Bonvillani, A. (2011) *Travesías grupales. Algunas coordenadas para trabajar/pensar en grupos*. (1° ed). Universidad Nacional de Córdoba. Editorial Brujas
- Butler, J. (1988) Actos performativos y constitución de género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista.. *Theatre Journal*, 40(4), 519-531
- Cabrera, P. (2017) *Antropología de la subjetividad*. 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires [http://publicaciones.filo.uba.ar/sites/publicaciones.filo.uba.ar/files/Antropolog%C3%ADa%20de%20la%20subjetividad\\_interactivo\\_0.pdf](http://publicaciones.filo.uba.ar/sites/publicaciones.filo.uba.ar/files/Antropolog%C3%ADa%20de%20la%20subjetividad_interactivo_0.pdf)
- Camarotti, A., Romo Avilés, N., y Jiménez Bautista, F. (2016) Vulnerabilidad y prácticas de cuidado en mujeres consumidoras de pasta base del área metropolitana de Buenos Aires. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 62(2), 96-107.
- Campoy Aranda, T. y Gomes Araujo, E. (2015) *Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos*. En Pantoja Vallejo, A. *Manual básico para la realización de tesinas, tesis y trabajos de investigación*.( 2° ed., pp. 273-300). Madrid: Editorial EOS. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3958499>

- Castel, R y Coppel, A. (1994) *Los controles de la toxicomanía*.
- Corbetta, P. (2007) *Metodología y técnicas de investigación social*. Editorial Mcgraw-hill.
- CPEM3 Susana A. Ramirez. (13 de mayo 2013) Entrevista a Alicia Stolkiner-Consumo problemático de drogas. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=nfTWk4iJAoA&t=67s>
- Damin C. (2015) "Consumo problemático de sustancias psicoactivas". *Voces en el Fenix*. <https://www.vocesenelfenix.com/category/ediciones/n%C2%BA-42>
- Defensoría de Niñas, Niños y Adolescentes de la Provincia de Santa Fe (2018) *Aportes sobre consumos problemáticos de sustancias para una política pública integral destinada a niñas, niños y adolescentes*.
- Facio, A. y Fries, L. (2005) Feminismo, género y patriarcado. *Academia Revista sobre enseñanza del Derecho de Buenos Aires*, 3 (6), 259-294 [http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/rev\\_academia/revistas/06/feminismo-genero-y-patriarcado.pdf](http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/rev_academia/revistas/06/feminismo-genero-y-patriarcado.pdf)
- Fejes, M., Ferigato, S., Marcolino, T. (2016) Saúde e cotidiano de mulheres em uso abusivo de álcool e outras drogas: uma questão para a Terapia Ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 27(3), 254-262.
- Fernández, M. y Martínez, M. (2014) *El antes y el después de los abordajes de consumo problemático* [Tesis de grado. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales] [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/6570/tesis-fcpys-ts-2014-fernandez-martinez.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6570/tesis-fcpys-ts-2014-fernandez-martinez.pdf)
- Fernández Rius, L. (2000) Roles de género y mujeres académicas. *Revista de Ciencias Sociales*, 43(88), 63-78. <https://investigacion.cephcis.unam.mx/generoyrsociales/wp-content/uploads/2015/01/Roles-de-genero-y-mujeres-academicas.compressed.compressed-1.pdf>
- Frau, M. (2018) El doble estigma de las mujeres consumidoras de drogas: la adicción y salir del rol de género tradicional. *Catalunya Plural*. <https://catalunyaplural.cat/es/el-doble-estima-de-les-dones-consumidores-de-drogues-laddicio-i-sortir-del-rol-de-genero-tradicional/>

- Galheigo, S. (2003) O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social . *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 14(3), 104-109. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v14i3p104-109>
- Galante, A., Rossi, D., Goltzman, P. y Pawlowicz, M. (2009) Programas de Reducción de Daños en el Escenario Actual. Un cambio de perspectiva. *Revista Escenarios*, (14) 113-121.
- Gil, M. (26 de diciembre de 2019) El origen del sistema patriarcal y la construcción de las relaciones de género. *Agora* <https://www.agorarsc.org/el-origen-del-sistema-patriarcal-y-la-construccion-de-las-relaciones-de-genero/>
- Goldestein, B., Bordoni, M. F. (2015) Conferencia: El sujeto y el consumo. Adicciones y Terapia Ocupacional. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 1 (1) p. 39-46. <http://www.revista.terapia-ocupacional.org.ar/descargas/conferencia.pdf>
- Gutierrez Segú, O. (2013) *Adicciones y psicoanálisis*. Buenos Aires: Ed. Letra viva
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Pilar Baptista, L. (2006) *Metodología de la investigación*. (4° ed.) Editorial Mc Graw- Hill/Interamericana Editores.
- Horvath, S. (2016) *Los tratamientos por uso problemáticos de sustancias psicoactivas para mujeres en el Uruguay: una mirada desde una perspectiva de género y cuidado* [Tesis de grado. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales] <https://hdl.handle.net/20.500.12008/22974>
- Innamoratto, M., Acquaviva, M. y Canavessi, J. (2015) Mujeres y consumo problemático de sustancias psicoactivas. Aportes para una política pública con enfoque de género. En *Violencias contra las mujeres. Estudios en perspectiva* (1° ed., pp. 75-99) Editorial Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. [http://www.sajj.gob.ar/docs-f/ediciones/libros/Violencias\\_contra\\_mujeres.pdf](http://www.sajj.gob.ar/docs-f/ediciones/libros/Violencias_contra_mujeres.pdf)
- Intercambios. Asociación Civil para el estudio y atención de problemas relacionados con las drogas. (s.f.) ¿Qué es la Reducción de daños? <http://intercambios.org.ar/es/biblioteca/reduccion-de-danos-2/>
- Kornblit A., Di Leo P. y Camarotti A. (2011) Prevención del consumo problemático de drogas. Curso Virtual. Conicet - Unicef - II GG. Ministerio de Educación de la Nación - EDUC.AR - Argentina

- Lamas, M. (1996) La perspectiva de género. *La Tarea, Revista de Educación y Cultura*. Vol. 8, 226-229.
- Lamovsky, L. (2005) Psicoanálisis y lazo social. En Tauber B. y Altschul C. (Comp.) *Pensando Ulloa*. Buenos Aires. Editorial Libros del Zorzal.
- Lardizabal, M. (2014) Tóxicos para vivir. En *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires <https://www.aacademica.org/000-035/656>
- Le Poulichet, S. (2005) *Toxicomanías y psicoanálisis. La narcosis del deseo*. Amorrortu Editores
- Ley 23737 de 1989. Regula y sanciona la tenencia y tráfico de estupefacientes. 10 de Octubre de 1989. B.O N° 26737
- Ley 26657 de 2010. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Disposiciones complementarias. Deroga la Ley N° 22.914. 2 Diciembre de 2010. B. O. N° 32041
- Ley 13.348 de 2013. Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. 30 de mayo de 2013. D. N° 4028/13
- Ley 26934 de 2014. Crea el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos IACOP . 28 de Mayo de 2014. B.O N° 32894.
- Maffia, D., Colace, P. y Lerena, S. (2011) *El ocultamiento de las mujeres en el consumo de sustancias psicoactivas*. Bs. As: Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. <http://dianamaffia.com.ar/archivos/El-ocultamiento-de-la-mujer-en-el-consumo-de-sustancias-psicoactivas.pdf>
- Minayo, M. (2003) *Investigación Social. Teoría, método y creatividad*. Buenos Aires: Lugar.
- Martínez Redondo, P. (2008) *Perspectiva de Género Aplicada a las Drogodependencias*. ASECEDI (Asociación de Entidades de Centros de Día de Drogodependencias). Salamanca. España. <https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/PERSPECTIVA-DE-G%3%89NERO-APLICADA-A-LAS-DROGODEPENDENCIAS.pdf>

- Naranjo Pereira, M. L. (2009) Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33 (2), (Pp 153-170). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058010>
- Navarrete Salas, E., Cantero Garlito, P., Guajardo Córdoba, A., Sepúlveda Prado, R. y Moruno Miralles, P. (2015) *Terapia ocupacional y exclusión social. Hacia una praxis basada en los derechos humanos*. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/147780>
- Organización Mundial de la Salud (1994) Glosario de términos de alcohol y drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de Publicaciones.
- Oroz, N., Cervero, Y., y Martínez, I. (2020) ¿Encuentran las mujeres obstáculos para acceder y mantenerse en los recursos de tratamiento de adicciones? Análisis de la situación actual. España [http://ibdigital.uib.es/greenstone/sites/localsite/collect/portal\\_social/index/assoc/gvasco00/49\\_dir/gvasco0049.pdf](http://ibdigital.uib.es/greenstone/sites/localsite/collect/portal_social/index/assoc/gvasco00/49_dir/gvasco0049.pdf)
- Pardo, M. (2017) Terapeutas ocupacionales feministas. Desde el encuentro a la transformación. En N. Yujnovsky y L. Arrieta (Ed.) *El encuentro con el otro transforma escenarios*. (Pp 591- 594) Paraná, Argentina: Editorial Fundación La Hendidja <http://www.cotoer.com.ar/imagenes/documentos/IXCONGRESOARGENTINOTO.pdf>
- Polanco Cerón, N. y Morrison, R. (2019) Patriarcado, masculinidad hegemónica y ocupaciones: procesos de perpetuación del sexismo. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 5(1), 75-84. <https://www.terapia-ocupacional.org.ar/revista/RATO/2019jul-ens.pdf>
- Ramela, S. (2016) *Los tratamientos por uso problemáticos de sustancias psicoactivas para mujeres en el Uruguay: una mirada desde una perspectiva de género y cuidado*. [Tesis de grado, Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Trabajo Social] <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/22974>
- Romaní, O. (2008) Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. *Salud Colectiva*, 4 (3), 301-318. <https://www.redalyc.org/pdf/731/73140304.pdf>
- Romo Avilés, N. (2006) Género y uso de drogas: La invisibilidad de las mujeres. En *Monografía Humanitas, Fundación Medicina y Humanidades Médicas*, Barcelona, (Volumen 5, Pp. 69-83) <https://www.drogasgenero.info/documento/romo-nuria-genero-uso-drogas-la-invisibilidad-la-mujeres/>

- Romo-Avilés, N. y Camarotti, A. (2015) Haciendo género en un mundo de varones: el consumo de pasta base de cocaína entre las mujeres de la Ciudad de Buenos Aires. *La Aljaba. Segunda Época. Revista de Estudios de la Mujer. Vol. 19, 229-235.*  
<https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/aljaba/article/view/1794>
- Sánchez Hernández V. (2014) Diseño de estudios transversales. En García García, J. A., López Alvarenga, J. C., Jiménez Ponce, F., Ramírez Tapia, Y., Lino Pérez, L., y Reding Bernal, A.(2014) *Metodología de la investigación, bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud*, 2ed. México. McGraw-Hill Interamericana
- D'Alfonso K. V. y González M. A. (2015). Malestar de época: tensiones en la construcción del lazo social. En I. Seoane Toimil y S. Lonigro (Comp.) *Lazo social y procesos de subjetivación: Reflexiones desde la época* (pp. 29-40). Edulp
- Setien, L. (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.* [Ponencia en la XXVI Jornada de Jóvenes Investigadores AUGM. Mendoza, Argentina] <https://bdigital.uncu.edu.ar/fichas.php?idobjeto=12633>
- Stolkiner, A. (1987) Prevención en Salud Mental: normativización o desanudamiento. Ponencia en el IV Congreso Metropolitano de Psicología. Buenos Aires, Argentina]  
[http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad2/subunidad\\_2\\_2/stolkiner\\_prevenccion\\_en\\_salud.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad2/subunidad_2_2/stolkiner_prevenccion_en_salud.pdf)
- Testa, D.E y Spampinato, S.B. (2010) Género, salud mental y terapia ocupacional: algunas reflexiones sobre la influencia de la historia de las mujeres y la perspectiva de género en nuestras prácticas. *Revista Terapia Ocupacional de la Universidad de Sao Paulo*, 21 (2),174-181. <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14101>
- Tortosa, P. I, (2020) *Mujeres en situación de calle: trayectorias de salud y de lucha.* Buenos Aires-Argentina. Teseo. <https://www.teseopress.com/mujeres/>
- Totorica, D. (2016) *Mujeres, madres con consumo problemático de drogas: el pasaje por dispositivos de atención en Montevideo.* [Tesis de grado. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales]
- Touze, G., Pawlowicz, M. , Rossi, D. , Goltzman, P. y Cymerman, P. (2008) Consumo de drogas en Argentina. En *Drogas en América Latina. Estado del arte en estudios de toxicomanía en*



*Argentina, Brasil, Colombia, Chile y Ecuador.* Santiago de Chile.: Ediciones Universidad Católica Silva Henríquez.

Touzé, G. (2010) *Prevención del consumo problemático de drogas. Un enfoque educativo.* Ministerio de Educación. Editorial Troquel.

Villar Márquez, E. (2014). Perspectiva de género y programas sobre drogas: El abordaje de las desigualdades. Consorcio, COPOLAD, Madrid. <http://copolad.eu/es/publicacion/8>

Vommaro, P. (2012) Los procesos de subjetivación y la construcción territorial: un acercamiento desde experiencias de organizaciones sociales en Buenos Aires. *En* C. Piedrahita Echandía, A. Díaz Gómez y P. Vommaro (Comp.) *Subjetividades políticas: desafíos y debates latinoamericanos* (1ª ed, pp. 63-76). Cooperativa Editorial Magisterio [https://repositorio.idep.edu.co/bitstream/handle/001/2173/Subjetividades\\_Politicas\\_p\\_63-76.pdf?sequence=1](https://repositorio.idep.edu.co/bitstream/handle/001/2173/Subjetividades_Politicas_p_63-76.pdf?sequence=1)