

El presente documento ha sido elaborado por la comisión de género de la RIOD con el fin de que RIOD pueda contar con un documento y posicionamiento que oriente el quehacer de las instituciones y sea soporte al trabajo de Incidencia Política.

Entendemos por género básicamente una categoría analítica en cuyo marco los seres humanos piensan y organizan su actividad social. Una serie de construcciones culturales asociadas al sexo de las personas se traducen luego en mandatos, en un deber ser, al que debemos adecuarnos para cumplir con las expectativas asociadas a nuestra condición. Sin duda las consecuencias de estos mandatos hegemónicos y las sanciones morales que devienen de su no cumplimiento pueden resultar nocivas para todos y todas. Los mandatos sociales se incorporan como formas de ser y estar en el mundo y cobran fuerza como elementos generadores de malestar.

En tanto comprendemos que los usos problemáticos de drogas suelen ser emergentes de diversos conflictos o sufrimientos de las personas, también los que resultan de estas imposiciones pueden manifestarse a través del uso de sustancias.

En ese sentido, pertenecer a uno u otro género no resulta en que seamos más vulnerables, sino en que nuestros derechos sean más o menos vulnerados. Cuando se plantea hablar de drogas y género, lo usual es que se hable de mujeres, aunque el femenino no sea el único género. Y en ese sentido la idea de femenino y vulnerable, frágil, no hace sino reforzar los estereotipos dominantes.

Sin embargo resulta necesario reflexionar cómo en este campo, el de las drogas, las relaciones de desigualdad entre géneros, se expresan también claramente.

Hablar de drogas y género implica al menos tres cuestiones: 1. las características diferenciales del consumo y las asignaciones de sentido según género. 2. los diferentes lugares en la oferta. 3. la accesibilidad a propuestas de apoyo, atención o tratamiento.

Respecto a los sentidos y mandatos del consumo según género

Incluir como analizador la dimensión de género posibilita comprender la especificidad de las relaciones que mantienen tanto mujeres como hombres con las drogas, sus similitudes y diferencias, y nos permite analizar cómo la identidad y el rol asignado condicionan de manera diferencial la exposición a los factores considerados de riesgo y de protección vinculados al uso y abuso sustancias psicoactivas.

En el caso de las mujeres, diferentes estudios confirman que las sustancias en las que claramente el consumo supera al de los varones, son los psicofármacos, especialmente las benzodiazepinas. El peso del estigma devenido del consumo es mucho mayor en las mujeres que se atreven a desafiar las expectativas románticas

que pesan sobre ellas, sobre todo cuando ya son madres. Consumir dificultaría o impediría la satisfacción de las expectativas de género, poniendo en entredicho su identidad y su valía social.

El recurso a sustancias legales y por indicación médica alivia la culpa y el reproche. Sostiene Raquel Cantos (2016) que para asegurar el cumplimiento de los mandatos de género existen mecanismos de control social: la culpa y la vergüenza social. La culpa tiene consecuencias inmediatas sobre la autoestima aunque se exhibe de forma diferente en hombres y mujeres. En ese sentido prevalece en las mujeres la elección de sustancias “socialmente aceptadas”. Al ser su consumo tolerado socialmente el mismo permanece invisibilizado, con la consecuencia que también queda oculto el malestar al que responde. La prescripción de psicofármacos como única respuesta, posterga la posibilidad de pensar las causas que lo originan, descartando formas de intervenir sobre ellas.

La exigencia de responder con idoneidad y eficiencia a las tareas de desarrollo profesional, hogareñas y de cuidado de los hijos, hijas y adultxs mayores, el posicionamiento desde una mayor demanda de fortaleza frente a la responsabilidad del espacio privado, sumado a la participación en la vida pública, la necesidad de ser capaz de “controlar” y “demostrar control” en todos los ámbitos en los que se desenvuelve; requerimientos de estudio, trabajo, condiciones de belleza y performance social requeridos para ser considerada una mujer de éxito en la vida urbana y los costos de no encajar en los estereotipos dominantes de belleza y éxito, son algunos de los temas que emergen detrás de estos consumos. En estos casos los psicofármacos (así como otras drogas legales e ilegales) se constituyen en una especie de prótesis de sostén laboral. Y luego el fin de la vida laboral activa coincide con el vaciamiento del nido, resultando que la mayor incidencia de consumo de psicofármacos se verifica en mujeres adultas mayores.

Mabel Burin (1990) identifica factores de riesgo para el abuso de psicofármacos en mujeres entre ellos figuran el rol de género femenino como encargado de mantener el equilibrio y la armonía de los vínculos familiares, la doble jornada de trabajo, especialmente la experiencia de sentirse excesivamente demandada y agotada por el esfuerzo y la situación de la crisis económica. También tienen influencia los problemas de la pareja, especialmente la falta de comunicación y la dependencia económica de las mujeres y su incidencia en su baja autoestima. dependencia afectiva, los nuevos roles desempeñados, los roles asignados, la publicidad directa o indirecta, la imagen corporal, las cargas sociales, las relaciones personales, la violencia directa e indirecta ejercida contra las mujeres y las nuevas situaciones vitales fruto de los nuevos roles elegidos,

Por otra parte los mandatos de género están muy presentes también en los consumos de drogas de los varones. La exigencia de demostrar valor, espíritu transgresor, uso de la violencia, dominio, poder, como rasgos esperables de lo masculino hegemónico, inciden en usos abusivos que se exponen como mérito y en

consumos que exaltan lo violento, que desinhiben, exaltan la vivencia de poder y espantan el miedo. También la exigencia de rendimiento al varón en su rol de proveedor, en un tiempo en que la precarización del mercado laboral pone en riesgo continuamente esta posibilidad, aparece tras consumos que sostienen el hiper rendimiento y desaparecen la percepción del cansancio. O son recurso ante la frustración de no poder cumplir con las expectativas de rol. Estas y otras realidades deben ser consideradas a la hora de adecuar los abordajes.

Del mismo modo, la discriminación y estigma que sufren las personas con identidades de género no binarias, frecuentemente percibidas como “desviadas” en relación a los mandatos hegemónicos, los dejan en situación de grave exclusión social. Sus estrategias de supervivencia muchas veces se reducen al ejercicio de la prostitución y/o a la micro comercialización de drogas. El sufrimiento por la condena social moral y las condiciones de vida a las que esto remite se expresan también en los sentidos que los usos de drogas asumen para estas personas.

En suma,

- i. Las representaciones hegemónicas y las relaciones desiguales de género conforman gran parte de los malestares de las mujeres que recurren al consumo de sustancias, los conflictos vinculados con su rol social de género permanecen en el centro de la escena de su dependencia.
- ii. Si consideramos estas normas como mecanismos de control, la transgresión a las mismas, tendrá un peso diferencial para las mujeres,
- iii. El uso diferencial de sustancias en las mujeres, en donde se evidencia mayor consumo de drogas legales, se encuentra relacionado a su rol de género,
- iv. El ser clasificada como "adicta" o aun solamente como "consumidora de drogas", tendrá un mayor costo social y familiar.
- v. Los mandatos de género que hacen a las masculinidades hegemónicas intervienen también como generadores de malestar, exigencias y esfuerzos, que se hacen visibles en la elección de sustancias y el abuso de las mismas.
- vi. Las personas con otras identidades de género sufren niveles de discriminación y estigmatización, así como violencias múltiples que se expresan también en sus abusos de sustancias.

Incidencia del género en roles vinculados a la Oferta de drogas.

Respecto al segundo aspecto, es necesario tener en cuenta cómo los roles de género impactan de manera diferenciada en mujeres, hombres y personas trans, especialmente en cuanto a los lugares que ocupan cada una en la comercialización y el tráfico de drogas y la consecuente penalización y encarcelamiento.

En relación al lugar que se ocupa en el circuito del tráfico y la micro comercialización de drogas, el lugar de las mujeres y de las personas con otras identidades de género es subsidiario al de los varones. En general implica sometimiento por la fuerza, cargas de violencia, amenazas, violencia sexual,

exponer el cuerpo al riesgo de llevar drogas en el caso de las mulas, o al llevar drogas a las cárceles en la visita.

En contextos de privación de libertad de mujeres, y mujeres trans, encontramos relatos tremendos, historias que narran la vulneración de hasta los más elementales derechos y los costos que además siguen pagando.

La publicación de WOLA, *Mujeres, políticas de drogas y encarcelamiento. Una guía para la reforma de políticas en América Latina y el Caribe* (2016) explica cómo el uso de cárcel, como respuesta frente a las drogas, ha afectado desproporcionadamente a las mujeres. En Argentina, Brasil y Costa Rica, más del 60% de la población femenina en prisión está privada de libertad por delitos relacionados con drogas. Muchas veces la privación de libertad acontece en un país extranjero al que intentaron ingresar drogas, o sea alejadas de cualquier referente familiar o afectivo e incluso a veces en países en los cuales no manejan su idioma ni su cultura.

Generalmente el delito lo cometieron dada su situación de pobreza y/o coaccionadas por su pareja o algún familiar. Su encarcelamiento poco o nada contribuye a dismantelar los mercados ilegales de drogas y a mejorar la seguridad pública. Estas mujeres tienen generalmente bajo nivel educativo, viven en condiciones de pobreza y están a cargo en solitario de hijos/as y personas mayores. Su paso por prisión sólo les lleva a perpetuar el círculo de pobreza y encarcelamiento vinculado a las drogas, y a la vez, evidencia los mecanismos de dominación y explotación sobre mujeres y minorías sexuales, que operan a través del consumo, la micro comercialización y el tráfico de drogas.

Decíamos también de las minorías sexuales, dado que esta situación de explotación en el mundo del tráfico de drogas se hace también especialmente cruel en los colectivos de personas transgénero.

Esta situación es, sin duda, la consecuencia más dramática de la no incorporación de la perspectiva de género en las políticas de drogas y en la inexistencia de una justicia restaurativa con penas y medidas alternativas que permitan a estas personas salir del círculo de repetición de esta problemática. El enfoque de derechos humanos en las políticas de drogas, debe ser el punto de partida.

Respecto a los espacios de atención.

Basándonos en datos de las encuestas nacionales realizadas en Uruguay y España, y en relevamientos de centros de atención de la RIOD, en otros países de AL, coincidimos en verificar la enorme prevalencia de varones en la población que accede a los recursos asistenciales en drogas. Podríamos conjeturar que más allá de la mayor representación de los varones en el universo de consumidores de la mayoría de las sustancias, existen también otros factores. Ya hicimos referencia al diferente peso del estigma, pero además creemos que la mayor parte de las veces, ni los aspectos que hacen al funcionamiento de los dispositivos, o planes y



programas, contemplan la realidad de las mujeres, ni los contenidos de los mismos se adecuan a las condiciones subjetivas de mujeres y personas con otras identidades de género.

Cuestiones que hacen a los horarios, el desconocimiento de la responsabilidad depositada en las mujeres en las tareas de cuidado a la interna de la familia, las restricciones que impone la pareja, y la falta de redes de sostén, vinculado al estigma que pesa sobre ellas, inciden mucho en la dificultad de acceder y luego de sostener proyectos y espacios propios. Resulta imprescindible que contemplemos estos aspectos para facilitar la inclusión de mujeres en los programas. Las obligaciones impuestas a las mujeres en el terreno de los cuidados, hacen que no puedan la mayor parte de las veces, adaptarse a los requisitos de las instituciones y modelos de tratamiento.

Y en cuanto a los contenidos, la mayor parte de las propuestas están pensadas en base a un modelo de adicto único, “estandarizado”, sin considerar las características propias de los consumos de acuerdo al género, las sustancias elegidas, los cuerpos, los contextos, los sentidos, los riesgos que entraña para cada uno. De este modo también se invisibilizan sufrimientos de los varones vinculados a los modelos de masculinidad hegemónica y las consecuencias de las expresiones extremas de los mismos, como el ejercicio de la violencia de género y su relación con usos problemáticos de drogas. Fragmentar los problemas impide abordarlos adecuadamente.

Por otro lado, las mujeres que acceden a los recursos, lo hacen en peor situación que los hombres, según la opinión mayoritaria del personal técnico de dichos recursos. Así, nos encontramos con barreras para las mujeres a la hora de acceder y utilizar los recursos, bien porque no están adaptados a sus necesidades, bien porque tiene una mayor penalización social y por la reproducción del doble estigma desde los servicios sanitarios. Las necesidades que presentan las mujeres en relación a su inserción socio-laboral, su desarrollo personal y social o su red de apoyo, reflejan diferencias importantes con respecto a las de los varones. Además, la presencia de otras variables como maltrato, violencia de género o abuso sexual, son frecuentes y hacen necesarias actuaciones específicas, no existiendo en nuestros países recursos especializados para atender conjuntamente ambas problemáticas. Nos preocupan también las situaciones de violencia obstétrica cuando concurre una mujer consumidora a tener su hijo en la maternidad pública. El imaginario social que existe respecto a la mujer drogodependiente, genera un mayor rechazo y aislamiento social hacia ellas en esta situación y dificulta el reconocimiento de su adicción y su tratamiento.

La existencia de un número de mujeres que no participan en los programas por desinformación, desconfianza y compatibilidad con otras actividades se suma también a lo expulsiva que resulta la percepción de discriminación de género en el acceso y permanencia de las mujeres en los programas en relación a los hombres.



Entre los factores principales de protección encontramos que la mayoría de las mujeres tienen las presiones familiares como una motivación para acceder a programas y que en algunos de los casos la situación de maternidad o ciertos factores personales, fueron definitivos para el acceso.

Respecto de las poblaciones transgénero, destaca la condición de extrema exclusión que muchas veces les vincula a estrategias de sobrevivencia vinculadas a lo ilegal, y dentro de las cuales se encuentra el narcomenudeo. Para estas personas, en su mayoría mujeres trans, no existen alternativas claras en los programas de inserción, ni propuestas de prevención y tratamiento que las considere desde su realidad específica, no suele haber espacios diferenciados en el sistema de salud, y resultando especialmente grave la situación de privación de libertad en cárceles de varones. Sin duda es muy poco lo que se ha reflexionado y elaborado para esta población.

Si acordamos que nos guía una ética de respeto de los derechos de las personas no podemos no considerar el impacto de las inequidades de género, la dureza y la violencia que conlleva e incluir esta dimensión en nuestras propuestas, escuchando lo que los consumos de drogas nos dicen al respecto. Entendemos que las políticas de drogas deben reconocer estas diferencias y trabajar con un enfoque de género tanto desde la prevención como en la atención, tratamiento y restitución de derechos, para romper barreras y abogar por la igualdad.

En este sentido, entendemos necesario, desde la RIOD, seguir avanzando en la incorporación de esta perspectiva en nuestras entidades, planes, programas e intervenciones, colaborando en la visualización de la importancia de la misma en los diversos foros y espacios en que participamos.

Comprometidas con la Agenda 2030 suscribimos el ODS 5 y aspiramos a contribuir al logro de la equidad de género.

Comisión de Género RIOD.