

¿Dependencia o mandato social? Hacia una perspectiva de género en el ámbito de las drogas.

Si entendemos al género como una construcción social donde se le atribuye funciones, comportamientos, atributos y actividades propias a los hombres y mujeres, es posible afirmar que los roles se manifiestan también en el contexto de uso de drogas. Las relaciones de género tradicionales implican también la existencia de desigualdades en la relación con las drogas.

Es sabido que el consumo problemático en las mujeres presenta características diferentes al de los hombres, tanto desde el punto de vista cultural, educativo, como también social y/o legal. En este sentido, el género actúa como organizador de la estructura social y de las relaciones entre hombres y mujeres: las relaciones de poder, la división sexual del trabajo y los procesos de socialización e interacción social. Esto, a su vez, puede verse reflejado en el vínculo que generan las personas con las sustancias psicoactivas.

Es posible afirmar que el rol social de la mujer ha ido cambiando a lo largo de la historia mundial, pasando desde un papel de cuidadora familiar exclusiva y excluyente, a tomar protagonismo en el ámbito laboral y social. Ello -por cierto- ha significado cambios en las condiciones de vida de las mujeres, donde no solo la maternidad y las tareas del hogar son su responsabilidad, sino que entran en juego nuevas obligaciones, y con ello nuevas tensiones y presiones sociales. Si bien los mandatos sociales se han transformado desde la mirada conservadora, aún existen consecuencias negativas en relación a la autoestima de las mujeres, ya que existen mayores expectativas respecto a las distintas áreas de su vida donde debe y exige que funcione a la perfección.

En relación al consumo de sustancias psicoactivas, se evidencia una invisibilidad en las formas de consumo de drogas, asociado al daño sufrido por la propia imagen de la mujer, vista en su rol de cuidadora y de autocuidado, y a lo que se le suma su nuevo rol de poder y mayor actividad laboral y social. Se destaca, a diferencia del consumo masculino, un espacio de actuación del consumo de las mujeres hacia el ámbito privado, negando o disfrazando su adicción para cumplir con los mandatos sociales predispuestos. Esto puede relacionarse con una forma de control social de la cultura patriarcal que apunta a sostener dicho rol femenino.

Es posible afirmar que al hablar de dependencia encontramos una doble y contradictoria concepción en lo que se refiere al género: por un lado, la dependencia a las drogas por parte de las mujeres vista como inadmisibles y juzgada socialmente, y por otro, la dependencia a la subordinación impuesta como grupo social; lo que resulta permisible y aceptable por la sociedad. En esta línea, en algunos casos la dependencia a las drogas puede verse como una forma de negación, de revelarse ante las exigencias de los mandatos sociales predispuestos, consumir como forma de decisión y placer propio y no de los demás.

Visto de esta forma, es posible entender la dependencia a las drogas como una forma de hacer frente a las exigencias por la dependencia a la subordinación u omisión. Este consumo invisibilizado y oculto, se ha traducido mundialmente en la toma de psicofármacos para poder cumplir con lo que su rol implica, y, además, la forma de dicho consumo no pondría en riesgo su papel social predispuesto.

Todo esto se ve reflejado en la baja demanda a tratamientos, o peor, la escasez en la existencia de tratamientos específicos para mujeres. Es posible afirmar que en Uruguay existe una diferencia notoria en las demandas explícitas de hombres por sobre las de mujeres. Esto puede deberse al consumo oculto o invisible -que lleva a que las mujeres no lleguen a pedir ayuda-, y el tratamiento también se reduce al ámbito de lo privado. Pero también existen obstáculos para acceder a la red asistencial ya sea por el mismo modelo de atención, que no comprende la categoría género, y/o por el contexto social, cultural y personal de las mujeres.

Otro tema que entra en juego cuando hablamos de consumo problemático y género, y que supone un obstáculo para acceder a la red de tratamiento, tiene que ver con el estigma marcado por parte de la sociedad y/o la propia familia hacia las mujeres que consumen, lo que lleva a una menor demanda y adherencia a tratamientos por parte de éstas. Esta estigmatización puede generar sentimiento de baja autoestima, vergüenza y culpa, lo que refuerza la negativa por acceder a los tratamientos, y a su vez puede llevar a deteriorar el estado de salud de la persona.

Las que asisten a tratamiento y buscan ayuda, demandan un contexto de intervención en el que se sientan contenidas y seguras física y emocionalmente, y esto es fundamental para la adherencia y éxito en el tratamiento. Sin duda que este punto incide en cualquier persona que tenga una demanda de tratamiento independientemente del género, aunque se evidencian situaciones de violencia y abuso físico y psicológico mayoritariamente en las mujeres.

En el proceso de intervención de las mujeres que acceden a realizar tratamiento, el vínculo terapéutico y la relación empática se considera fundamental. La generación de

seguridad afectiva, la confianza y alianza terapéutica, reduce la posición de subordinación a la que muchas veces están expuestas.

En conclusión, incorporar la categoría género en la intervención supone tener presente a lo largo del proceso las variables que implica el ser mujer en un contexto y momento sociohistórico determinado. La intervención en adicciones se ha centrado mayoritariamente en la sustancia en sí misma y no en las características de la persona que consume, y lo que realmente garantiza la realización de un proceso terapéutico es poder problematizar e intervenir en el vínculo que establece la persona con la sustancia. Es ahí donde entran en juego las características personales, culturales y sociales. Asimismo, es necesario tener en cuenta -además de las especificidades sociales y culturales- las diferencias intragénero, donde cada mujer tiene necesidades, experiencias y subjetividades diferentes y es sobre ello donde debemos intervenir.

Fuente:

- Burín, M. *“El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada”* Buenos Aires: Paidós. 1990.
- Castaños, M., Meneses, C., Palop, M., Rodríguez, M. y Tubert, C. *“Intervención en drogodependencias con enfoque de género”*. Madrid, España. 2007.
- Fernández, S. *“Mujeres y Uso de drogas. Elementos para la reflexión desde una perspectiva de Género”*. Montevideo, Uruguay. 2001.
- Cardeillac, V., Cheroni, A., González, L., Grunbaum, S., Hernández, E., Borda, C., Lamancha, G., Olivera, G., Pascale, A., Pitetta, A., | Rodríguez, N., Sempol, D. *“Desvelando Velos... sobre Género y Drogas” Aspectos Teóricos-Metodológicos y Buenas Prácticas de Abordaje del Uso Problemático de Drogas desde distintas Perspectivas de Género*. Junta Nacional de Drogas. Montevideo, Uruguay. 2012.



AUTORA: Lic. en Trabajo Social María Paula Capote Cardarello

DESCRIPCIÓN: Se desempeña como Lic. en Trabajo Social en el Centro de Tratamiento Integral para Jóvenes y Adultos con Patología Dual “Chanaes”, gestionado por Fundación Dianova Uruguay, desde mayo de 2017.