

Género-drogas-calle. Una comprensión de estos cruces desde el enfoque de Género y la Interseccionalidad

Natalia Estoyanoff Portela
Hrcuq"Wtvi wc{"

Palabras clave: Uso problemático de drogas; situación de calle; desigualdad; estigma; vulnerabilidad; violencia; interseccionalidad; género.

Resumen

El objetivo de esta ponencia es presentar los resultados de una investigación que se realizó en el marco del trabajo final para el Diplomado en Género y Políticas de Igualdad de FLACSO Uruguay en el 2015. Nuestro trabajo se centró en un colectivo atravesado por múltiples y graves vulnerabilidades: mujeres que usan drogas en forma problemática y que al mismo tiempo están viviendo en situación de calle.

El trabajo consistió en explorar las particularidades/especificidades que produce la combinación de estos fenómenos en las experiencias de vida de las mujeres, desde la visión de los actores institucionales que trabajan directamente con esta población, tomando como categorías de análisis la perspectiva de género y la interseccionalidad.

Abstract

This paper aims to present the results of a research carried out under the final work for the Diploma in Gender and Equality Policies of FLACSO Uruguay in 2015. Our work focused

on a collective crossed by many serious vulnerabilities: women who have problematic drug use and at the same time are homeless.

The objective was to explore specificities/particularities that produces the combination of these phenomena in the life experiences of women, from the perspective of institutional actors working directly with this population, using as analytical categories the gender and the intersectionality .

1. Antecedentes y justificación de la propuesta. Problemas identificados.

1.1 Políticas públicas de tratamiento de drogas con Perspectiva de Género

La institucionalidad de género en las políticas de drogas aún está en una etapa muy incipiente en el Uruguay. La creación de un área de Género dentro de la Secretaría Nacional de Drogas -órgano rector de las políticas públicas de Drogas en Uruguay-, recién se institucionaliza en el 2011. En los últimos años, se empiezan a registrar algunas líneas de trabajo que comienzan a visibilizar los consumos de alcohol y cocaína en puérperas y sus hijos recién nacidos del Hospital público Materno Infantil (Moraes Castro M, et al., 2014) o las mujeres privadas de libertad por delitos vinculados a micro tráfico de drogas. Sin embargo, se cuenta con poca información a nivel nacional sobre la especificidad del consumo de drogas en mujeres y su impacto en la maternidad, la vida familiar, las redes de sociabilidad e integración. Existen pocos dispositivos en el país orientados a este sector particularmente vulnerable, por lo cual el circuito de la invisibilidad de las mujeres consumidoras se reproduce. No existen dispositivos de atención en tratamiento para mujeres, excepto el centro de tratamiento público el Portal Amarillo ubicado en la capital del Uruguay Montevideo, que ofrece tratamiento de tipo residencial. Además en el caso del Portal Amarillo, uno de los requisitos de ingreso es tener menos de 30 años. Viene

funcionando un Grupo de Género como grupo de acogida para consumidoras mujeres que recién ingresan y al mismo tiempo como grupo estable pues lo conforman mujeres que ya vienen haciendo un proceso de rehabilitación más largo. Sin embargo, algunos problemas específicos del trabajo con mujeres con hijos/as en estos dispositivos es que la infraestructura, el diseño y formulación del programa no han tomado cuenta las necesidades estratégicas de estas usuarias, la importancia de conciliar las consultas y la adherencia a los tratamientos con la asistencia de sus hijos/as pues no se cuentan con espacios para ellos/as mientras sus madres transitan este proceso.

1.2 Políticas públicas de atención a personas en situación de calle del Ministerio de Desarrollo Social

Por otra parte, desde los programas a personas en situación de calle (PASC) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) se cuenta con pocos centros 24 horas para mujeres con niños, niñas y adolescentes (NNA) que no cuentan con la necesaria autonomía y necesitan asistencia para las actividades cotidianas. Además desde el PASC se identifica como una de las problemáticas más importantes que atraviesan estas mujeres, el consumo problemático de sustancias psicoactivas y trastornos psiquiátricos previos o asociados al consumo, y en consecuencia la falta de activos necesarios para generar las condiciones de desarrollo favorables para sus NNA. En este sentido, es frecuente la judicialización de casos de este tipo, es decir de madres con hijos-as a cargo que debido al consumo problemático de drogas pasan a la órbita judicial donde un juez-a resuelve si suspender la patria potestad a la madre y en ese caso, se busca otros referentes adultos sustitutos y cercanos a la familia de la madre, (incluso pueden ser hasta vecinos o amigos) que pasan a ser los cuidadores responsables de los NNA frente al Poder Judicial (aunque una vez finalizado el proceso judicial, no necesariamente se hagan cargo del cuidado). De no contar con referentes esos

NNA pasan al Instituto Nacional para la Atención de la Infancia y la Adolescencia de Uruguay (INAU). A esto se suma el escaso conocimiento debido a su peso estadísticamente menor de mujeres en situación de calle, lo cual ha justificado un menor interés por este grupo. Un estudio reciente realizó una recopilación sobre estas experiencias a nivel global identificando tres tendencias centrales a las cuales Uruguay no escapa: a) la existencia de una clara masculinización del fenómeno; b) el sesgo claramente androcéntrico en el estudio del tema y; c) la posición de mayor fragilidad física y mental de las mujeres. También presentó las características más destacadas sobre la situación de las mujeres en centros nocturnos en Uruguay y el uso problemático de sustancias (UPS) aparecía como un disparador en la población femenina encontrada en los refugios (Ciapessoni F., 2014). Por otra parte, un estudio cualitativo sobre mujeres que usan pasta base de cocaína –droga barata de alta penetración en sectores pobres de nuestra sociedad- en calle dan cuenta de relatos donde en ellas emergen categorías tales como la fuerza que tienen los mandatos de género y la moralidad del cuidado, la influencia de sus parejas en sus carreras de consumo y calle, las formas de obtener dinero para el consumo más orientadas al ejercicio de la prostitución, y la experiencia de la maternidad que actúa tanto como un regulador del consumo como un detonante para la pérdida de la patria potestad (Albano G., Castelli L. et al, 2014).

2. Hipótesis y preguntas centrales

Nuestra hipótesis central de trabajo es que las mujeres en situación de calle y con uso problemático de drogas (UPD) sufren formas agravadas de subordinación y desigualdad que refuerzan su invisibilidad y exclusión social. Subordinación y desigualdad que vienen dadas por a) ser mujeres y pobres, b) por situar su vida cotidiana en el espacio de lo público

que es por excelencia el espacio de la masculinidad hegemónica, y c) por desarrollar conductas de riesgo, es decir por desarrollar prácticas también propias de la construcción de la masculinidad hegemónica, como es el uso problemático de drogas, (y sobre todo uso de drogas ilegales).

Por tanto, como resultado de la combinación entre a, b y c se pueden dar fenómenos de mayor vulneración de las mujeres en esos marcos, en términos de subordinación a los hombres, al mercado de drogas e invisibilidad para las políticas públicas que no dan cuenta de su existencia.

¿Qué características presentan las mujeres atravesadas por estos fenómenos en relación a sus trayectorias de vida y perfil sociodemográfico?

¿Qué particularidades adoptan, cómo determinan la situación particular de la mujer cuando se intersectan esas categorías?

Estas son las preguntas que orientaron la propuesta de trabajo final.

3. Estrategia metodológica y consideraciones metodológicas.

Se utilizó como estrategia metodológica central la entrevista semi-estructurada con una pauta de entrevista dirigida fundamentalmente a profesionales y técnicos-as que se encuentran trabajando con nuestra población objetivo desde dos políticas públicas diferentes: la sanitaria y la social. Las instituciones consultadas concretamente fueron el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y el Ministerio de Salud Pública (MSP).

Por el MSP se hicieron entrevistas a integrantes del área Género del Portal Amarillo (una psiquiatra, una psicóloga y una asistente social), ya que desde allí se toma contacto con mujeres que están haciendo tratamiento. Y por otro lado, se entrevistó a integrantes del dispositivo Puerta Ciudadela de Montevideo (una educadora social y un psiquiatra), que es

un dispositivo puerta de entrada al sistema de tratamiento público, que tiene como objetivo la información, asesoramiento, detección, diagnóstico y derivación, (no el tratamiento en sí).

Por el MIDES se contactó al Departamento de Coordinación del Sistema de Atención y se realizó una entrevista conjunta a dos integrantes: uno por el Programa de Atención a Personas en Situación de Calle (PASC), que representa a la población que asiste a los centros diurnos y nocturnos, y otra que integra el dispositivo equipo móvil que abarca la población en calle que no está asistiendo a los refugios o centros.

Las entrevistas cualitativas con profesionales del área de tratamiento a personas con consumo problemático de drogas, se realizaron con el objetivo de recabar información sobre sus percepciones entorno a las características centrales que presentan las mujeres usuarias problemáticas de drogas que llegan a estos dispositivos, sus reflexiones sobre la relación de estas usuarias con la “situación de calle”, así como sobre la existencia de otras particularidades/especificidades vinculadas a las vulnerabilidades presentes en la vida cotidiana de estas mujeres. En este caso, el conocimiento especializado que se consultó estuvo centrado en la variable consumo problemático de sustancias.

Las entrevistas cualitativas con profesionales del área de tratamiento a personas en situación de calle, se realizaron con el objetivo de recabar información sobre sus percepciones entorno a las características centrales que presentan las mujeres que están en situación de calle, sus reflexiones sobre la relación de estas usuarias con el consumo problemático de sustancias, y su percepción sobre la existencia de otras particularidades/especificidades vinculadas a las vulnerabilidades presentes en la vida cotidiana de estas mujeres.. En este caso, el conocimiento de estos profesionales estuvo

centrado en la variable situación de calle.

4. Percepción de los equipos técnicos

4.1 Sobre las características de las mujeres:

...Usuaris problemáticas de drogas

En relación a las mujeres con UPD que consultan a los dispositivos del área tratamiento, los informantes calificados señalan como características centrales aspectos vinculados a la edad, a la “situación de calle” y a la dimensión social, educativa y laboral. Son jóvenes, pobres y con bajo nivel educativo y sin trayectorias laborales.

“Son una población joven, muchos de ellos en situación de calle, viniendo de centros nocturnos de MIDES”.

“Son pacientes entre 18 y 30 y pico largos, básicamente consumidoras de PBC, alcohol y marihuana... Con muchos hijos, a muchas les han sacado los hijos, están en trámite de recuperación... muchas están en tratamiento también porque por esa situación se les ha indicado hacer un tratamiento”.

“...No han tenido oportunidad de formarse, de continuar estudiando o de acceder al mercado laboral...”.

Una dimensión que tiene fuerza en el discurso es el acceso diferencial de las mujeres a tratamientos, condicionado por la alta cantidad de hijos que tienen estas mujeres.

“...hay un mayor número de consulta de hombres más que de mujeres. Muchas veces las mujeres no tienen donde dejar a los hijos o tienen que venir al grupo con los niños, y el niño está afuera jugando y tienen que salir del grupo, porque los niños no pueden participar dentro del grupo...”.

Respecto a las mujeres en situación de calle...

“Una primera diferencia es que las mujeres son una proporción mucho menor, son el 19% de los cupos que hay, nos referimos a camas. Son casi el 20% de los cupos disponibles.

“La mayoría, o son personas que están en refugios desde hace mucho tiempo o son personas que fueron expulsadas del hogar y están en carrera de consumo y en calle”.

“...En general son jóvenes, y ahí aparecen todas esas estrategias para conseguir drogas que tienen que ver con esto de la prostitución y toda esa cuestión del no cuidado que es lo más preocupante que aparece ahí...”.

La existencia de antecedentes de abuso, maltrato y violencia tempranos, explica la repetición de estas experiencias a lo largo de su ciclo vital, y es identificado como un factor de riesgo más frecuente en las historias de vida de las mujeres.

“Muchas de las que he conocido vienen de experiencias de institucionalización, han estado en calle desde muy pequeñas, después han vivido en hogares, y cuando llegan a la mayoría de edad no tienen redes familiares, ni ningún respaldo, quedan en situación de calle”.

“Violencia, prostitución, co-morbilidad psiquiátrica, abuso sexual, situaciones judiciales por el tema de los hijos y toda la vulnerabilidad socioeconómica de los contextos”.

4.2 Sobre los fenómenos particulares que las atraviesan:

- **Violencia de género en la pareja**

La violencia aparece como un fenómeno frecuente en el tipo de vínculo que logran establecer con sus parejas, en la medida que está naturalizada como parte de los mandatos internalizados de lo que es ser hombre y ser mujer, mandar y obedecer respectivamente.

“Muchas han sufrido violencia, como una característica muy fuerte de sus vidas, de su historia, en algún momento de sus vidas, o parejas con violencia, y en general muchas -no todas- tienen parejas consumidoras”.

La búsqueda de los vínculos de pareja que le reporten algún tipo de beneficios afectivos pero también algún tipo de beneficios para consumir, las lleva a entablar vínculos con hombres que también tienen un consumo problemático. La adicción se traslada así en el plano afectivo, volviéndose un círculo que se retroalimenta y provoca daños a nivel de su autoestima, de su autonomía y de su salud mental.

“...Vienen de situaciones de violencia de género, que estaban en pareja, dependían de sus parejas, económica y afectivamente, no tienen otros vínculos ni otras redes, en general vienen de familias que también ejercieron violencia sobre ellas, entonces al separarse o tener que escaparse de la situación, quedan también sin lugares donde recurrir”.

“La violencia es una relación dependiente de pareja, adictiva, y no hacen la denuncia y ahí lo que juega es el miedo y cuando hay poder, el miedo de que no se queden con tus hijos”,

“...y después las combinaciones con los temas de salud, la descompensación psiquiátrica, etc.”

- **La calle: lugar de la supremacía masculina**

La calle en tanto ámbito de lo público representa el lugar de construcción de la supremacía sexual hegemónica masculina, y en consecuencia implica una jerarquización sexual y social que incluye y excluye a “otros” iguales y a otros diferentes. El estatus social que se asume

parece estar determinado por los valores entorno al riesgo y a la violencia, lo que lo hace un espacio de lucha, de competencia y de resistencia para los varones y para las mujeres.

Los hombres tampoco están exentos de vulnerabilidades en la asunción de sus roles intra-género e inter género en el contexto de la calle:

“Cuando empecé a trabajar acá, también me empecé a encontrar con la otra cara del género, como todo el dolor de los varones por no haber podido cumplir con los mandatos, esto de ser el hombre proveedor y todas las dificultades que eso genera...”

La calle condiciona la construcción de los géneros, sus roles, modela las identidades en cuanto a sus comportamientos, actitudes, discursos, y gestualidad física y corporal esperados. En algunas mujeres, se observa un fenómeno de transformación de su apariencia y gestualidad hacia una masculinización física y corporal aparente.

La masculinización de la identidad femenina puede ser entendida como una estrategia de reducción de riesgos y daños en la medida que responde a una suerte de resistencia a las condiciones de vida de la calle, a una necesidad de revertir condiciones de opresión y estrés que puede causar la situación de calle sobre su condición de mujer.

La calle reproduce el orden patriarcal de dominación masculina y subordinación femenina, y exagera estereotipos sexistas ligados a los roles tradicionales entorno a lo femenino y a lo masculino. La presencia de mujeres en este contexto y asociado al uso de drogas ilegales, puede ser vista como una suerte de ruptura con la feminidad hegemónica, en la medida que se aparta de los roles tradicionales femeninos esperados. Sin embargo, lejos están de ser mujeres emancipadas de sus hogares y de sus parejas. No existe una mujer en calle

“emancipada” sino fuertemente subordinada, legitimadora de la función “protectora” del varón.

“Y las mujeres que nosotros trabajamos no son muy cuestionadoras del sistema, de opresión de las mujeres en relación a los varones, tienen súper naturalizado esto de que el hombre manda...”

- **Estigmas: Loca, drogadicta, puta y sumisa**

El discurso o paradigma de la enfermedad sigue presente en el imaginario colectivo, soslayado por nuestros informantes calificados. Los estereotipos entorno a estas mujeres las colocan en el lugar de “locas”, enfermas o desviadas de los comportamientos propios de su género. Por un lado, se desvían de feminidades hegemónicas socialmente aceptadas; por el otro lado, reproducen la naturalización de su subordinación en la escala jerárquica sexual y social. Así las categorías de “mujer adicta”, “loca” o “puta” conviven con el principio de sumisión a los varones pares en calle y consumo.

“Si, yo creo que esto de la prostituta, la drogadicta y la enferma, sí lo percibimos desde el equipo, claro obviamente, son diferentes las mujeres que ingresan al refugio, a la que nosotros vemos y no llega a acceder. Agregaría la mujer sumisa, la que te defiende de obedecer al hombre, que hay que cuidar al marido, tienen un vínculo de dependencia afectiva, y bueno donde aparece toda esta cuestión del cuidado hacia el hombre, de estar envuelta en este vínculo sin poder pensar más allá de eso”.

Los mandatos de género se recrudecen en el caso de las madres atravesadas por estos fenómenos de calle y consumo problemático.

“...En esto de lo esperado que haga la mujer de criar a sus hijos... A veces quedan por fuera de otras cuestiones esperando que hagan lo esperado, incluso a veces hasta lo que es la propia atención en salud, no llegan a consultar por temas de salud, a veces llegan por sus hijos y ahí empiezan a detectarse otras cosas que también ellas están padeciendo. Después con respecto a los usos, puede ser que haya esta cuestión de señalamiento, está más naturalizado el consumo en el hombre y que incluso accede más a la consulta, y la mujer en lo que son los imaginarios sociales, queda como hasta mal vista en esto de que no cumple en su rol de madre, está consumiendo...Pero después respecto a lo que son los usos, a la forma en cómo consumen, creo que se da en la misma forma que en los hombres...”

5. Principales hallazgos

- a. La calle es un ámbito patriarcal por excelencia que reproduce una división sexual del trabajo y un desigual acceso y distribución de los recursos entre unos y otras, colocándolas en una posición de mayor subordinación y desventaja a las mujeres en múltiples planos de su vida y afectando sus posibilidades de desarrollo y rutas de salida.
- b. Las múltiples privaciones materiales, educativas, laborales, de empoderamiento y de autonomía económica, afectiva y sexual -entre otras- coloca a nuestro grupo objetivo, en una situación de profunda desigualdad y vulnerabilidad en el marco del consumo y de la calle, que las lleva a experimentar situaciones de violencia de naturaleza sexual, física y psicológica graves.
- c. El consumo de drogas en las mujeres conlleva un estigma mucho mayor en comparación con sus pares varones. Los dispositivos actuales y el déficit de coordinación interinstitucional pueden en forma no intencional contribuir a reforzar las expresiones de

discriminación basadas en el sexo, la condición socioeconómica, la procedencia territorial, el estatus de marginalidad que acompaña el consumo de drogas en mujeres. Dada la sanción social que las mujeres consumidoras reciben, es muy posible que sus redes sociales y de integración se vean especialmente expuestas a fracturas, situación que agrava el estado de vulnerabilidad y aislamiento social, por lo que inevitablemente o quedan solas en calle o buscan parejas con rasgos fuertemente dependientes.

d. Se vuelve necesario y urgente la formación y aportes -en los equipos de profesionales que trabajan con esta población- de herramientas de análisis que aporten a una mayor comprensión del problema así como al mejoramiento del diseño e implementación de políticas públicas con enfoque de género y enfoque interseccional.

Bibliografía

Aloisio Carlos (2010), “Trayectorias diferenciales de hombres y mujeres sin vivienda en Montevideo” Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Udelar.

Chouy Gabriel (2006) “Personas en situación de calle o sin techo: privaciones diferenciales y trayectorias”, trabajo final de tesis de licenciatura, Facultad De Ciencias Sociales, Udelar.

Ciapessoni Fiorella (2014), “Situación de calle desde una perspectiva de género y el trabajo de atención directa”, PASC-MIDES.

Olivera G., Sempol D, 2012: “Generizar la Reducción de Riesgos y Daños.” en La gestión de riesgos. Un camino hacia el abordaje de la problemática de drogas, Secretaría Nacional de Drogas.

Suárez H., Ramírez J., y otros, 2014. “FISURAS, dos estudios sobre pasta base de cocaína en el Uruguay. Aproximaciones cuantitativas y etnográficas”, Udelar y Junta Nacional de Drogas.

Moraes Castro M, et al. 2014. Consumo de alcohol y cocaína en el embarazo. Facultad Medicina, Universidad de la República, Uruguay.

Secretaría Nacional de Drogas, 2014. “Estrategia Nacional para el abordaje del problema drogas. Período 2011-2015”.