



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Consumo de sustancias psicoactivas: La importancia de la prevención con perspectiva de género

Producción teórica: Monografía

Estudiante: María Micaela Abeiro Gau

Cédula de Identidad: 4.879.527-7

Tutora: Mag. Evangelina Curbelo Arroqui

Revisora: Dra. Carolina Geneyro Saldombide

Montevideo, Uruguay

Febrero, 2022

Índice

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Capítulo 1. Prevención: su origen, objetivos y bases teóricas	
1.1 Prevención del consumo de sustancias psicoactivas.....	6
1.2 Programas de prevención.....	8
1.3 Modelos teóricos de prevención.....	9
1.4 Paradigmas: prohibicionista-abstencionista y de reducción de riesgos y daños.....	14
Capítulo 2. Perspectiva de género	
2.1 Género: historización y concepto.....	17
2.2 ¿Qué es la perspectiva de género?	19
2.3 Interseccionalidad: diversas corporalidades.....	20
2.4 El saber androcéntrico: invisibilización y penalización de los consumos femeninos.....	23
2.5 Factores de riesgo y de protección asociados al género.....	26
Capítulo 3. Perspectiva de género en las estrategias de prevención del consumo de drogas	
3.1 ¿Por qué y para qué es importante su incorporación?.....	30
3.2 Buenas prácticas en relación a la incorporación de la perspectiva de género en prevención.....	32
Consideraciones finales.....	36
Referencias Bibliográficas.....	42

Resumen

Interesa a este trabajo cuestionar, repensar, incitar a la reflexión, realizando una revisión y analizando los discursos hegemónicos interiorizados en la sociedad, mediante la deconstrucción de ciertos paradigmas, con la finalidad de resaltar la importancia de la creación de planes, proyectos, estrategias preventivas del consumo de sustancias psicoactivas, que contemplen las necesidades y características de las mujeres mediante la incorporación de la perspectiva de género.

En prevención coexisten diversos modelos interpretativos que analizan desde diferentes perspectivas la problemática del consumo de drogas, se expondrán los modelos teóricos que tienen vigencia actualmente, éstos están planteados desde perspectivas prohibicionistas-abstencionistas y otros contemplan un abordaje de reducción de riesgos y daños.

Se reflexionará sobre la perspectiva de género, la misma ofrece herramientas de intervención, permitiendo posicionarnos desde un paradigma teórico-práctico que abre camino a la comprensión de las necesidades específicas de las mujeres. Desde diferentes autores se analizarán las desigualdades estructurales que han generado una serie de estigmas que contribuyen a la doble penalización de los consumos por parte de las mujeres.

En nuestra sociedad rige el sistema patriarcal y la producción de saber androcentrista, esto genera que identidades de género no hegemónicas queden invisibilizadas en relación a los consumos que realizan y no sean contempladas sus necesidades en la creación de programas preventivos. A modo de conclusión, se entiende que incluir la perspectiva de género en prevención del consumo de sustancias psicoactivas implica un posicionamiento ético-político, que es en pos de los Derechos Humanos y de la salud pública.

Palabras claves: prevención, sustancias psicoactivas, perspectiva de género.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas desde los años 60 ha ido en aumento, siendo a partir de los 90 que esta problemática se manifiesta como un malestar, una manifestación sintomática social, es un tema de salud pública que requiere prevención, tratamiento y atención continua (Saccone y Ryan, 2010). El consumo de sustancias psicoactivas, principalmente de sustancias reguladas, por parte de las mujeres, se encuentra en aumento, una manera de reducir los riesgos asociados al consumo y minimizar los impactos negativos de este fenómeno, es por medio de estrategias de prevención y promoción.

A continuación se expondrán resultados de diversas investigaciones, donde se puede observar mediante la evidencia recabada, la prevalencia y aumento del consumo de sustancias psicoactivas a nivel mundial y local.

La UNODC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito) según el Informe Mundial sobre las Drogas 2021, estima que alrededor de 275 millones de personas en el mundo utilizaron drogas durante el último año, dando a conocer que más de 36 millones sufrieron trastornos por consumo de drogas.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (s.f.) estima que 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe sufren trastornos causados por el uso de drogas (dependencia y otros padecimientos) en algún momento de su vida.

Según el Informe sobre el consumo de drogas en las Américas (2019) a nivel internacional, los últimos resultados indican que el consumo nocivo de alcohol es la causa principal de más de 200 tipos de enfermedades y lesiones, siendo responsable por la muerte de millones de personas al año en todo el mundo. En las Américas su uso es especialmente preocupante, tanto en varones como en mujeres. Por su parte, en lo que respecta al consumo de cannabis ha evolucionado rápidamente en todo el Hemisferio Occidental. La cocaína es la cuarta sustancia psicoactiva más comúnmente consumida a nivel global, pero está relativamente concentrada en las Américas, Europa y Oceanía. Por último, en lo que respecta al consumo de psicofármacos se afirma que "(...) en 14 países se cuenta con información sobre el consumo de psicofármacos tranquilizantes sin prescripción médica.(...) El análisis según el sexo indica un patrón de uso mayoritariamente en mujeres" (OEA, CICAD, 2019a, p. 253).

En lo que respecta a Uruguay de acuerdo a datos relevados de la VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General (2019), se puede afirmar que se encuentra dentro de estas tendencias, como principales resultados se observa el aumento del consumo de alcohol y marihuana, siendo el alcohol la sustancia más consumida en el territorio, por su parte la marihuana es la droga con la cual más se experimenta. Con respecto a los psicofármacos, los tranquilizantes tienen un uso importante en la población, principalmente en las mujeres: casi 1 de cada 3 personas los ha consumido, un dato relevante es que el 21% lo ha hecho sin prescripción médica.

Algunas consideraciones ante la lectura, al hacer mención a sustancias psicoactivas, es central comprender que no hablamos de una única definición posible, sino que encontraremos diversas acepciones desde diferentes enfoques. A continuación se mencionarán algunas de ellas.

Desde un enfoque biológico mencionaremos la definición de Organización Panamericana de la Salud (s.f) “Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento” (párr. 1).

Por su parte, Escohotado (1995) hace referencia al marco cultural sobre el consumo de drogas, él menciona que “(...) naturalmente, los valores mantenidos por cada sociedad influyen en las ideas que se forman sobre las drogas (...) una droga no es sólo cierto compuesto con propiedades farmacológicas determinadas, sino algo que puede recibir cualidades de otro tipo” (p. 10). El autor explica el uso de drogas como:

(...) depende de lo que química y biológicamente ofrecen, y también de lo que representan como pretextos para minorías y mayorías. Son sustancias determinadas, pero las pautas de administración dependen enormemente de lo que piensa sobre ellas cada tiempo y lugar. En concreto, las condiciones de acceso a su consumo son al menos tan decisivas como lo consumido (p. 11).

En el mismo sentido Romani (2008) comprende el uso de drogas como el:

(...) fenómeno de la incorporación al organismo humano de unas sustancias químicas, con unas características farmacológicas que actúan sobre todo a nivel psicotrópico, pero cuyas consecuencias, funciones, efectos y significados son el producto de las definiciones sociales, culturales, económicas y políticas que las

diferentes formaciones sociales (grupos, colectivos e individuos) elaboran, negocian y/o disputan en el marco histórico en el que se sitúan sus prácticas (p. 303).

Romaní (1999) define a las sustancias psicoactivas como, sustancias químicas las cuales se incorporan al organismo humano, ellas tienen capacidad de “(...) modificar varias funciones de este (percepción, conducta, motricidad, etc.), pero cuyos efectos, consecuencias y funciones están condicionados, sobre todo, por las definiciones sociales económicas y culturales que generan los conjuntos sociales que las utilizan” (p. 53).

En lo que refiere a Uruguay, en la Estrategia Nacional de Drogas 2021-2025 “(...) concibe la temática de las drogas como un fenómeno complejo y dinámico, que involucra diversas áreas y dimensiones respecto a su naturaleza, causas, desarrollo y abordaje” (p. 17).

A partir de las definiciones antes mencionadas, en las cuales se deja en claro posturas distintas, resulta importante referirnos al consumo de sustancias psicoactivas desde un punto de vista amplio, teniendo en cuenta que dicha problemática se encuentra relacionada con diversos factores y atravesamientos de distintas índoles (ambientales, culturales, históricos, etc.). Comprender el tema desde la complejidad que el mismo requiere, intentando no caer en definiciones reduccionistas, sino componiendo discursos reflexivos que ayudan a su complejización.

Sobre las sustancias psicoactivas, encontramos una clasificación social que es válida mencionar en el presente trabajo. Dicha clasificación se refiere a aquella que la sociedad en un determinado contexto sociocultural establece como tal. Se dividen las sustancias psicoactivas en: reguladas y no reguladas. Las sustancias reguladas se encuentran socialmente aceptadas, así como su producción y distribución, por ejemplo algunas de ellas son: el alcohol, el tabaco, los psicofármacos. Por otro lado, encontramos las sustancias no reguladas, las cuales se encuentran socialmente prohibidas, la producción y distribución de estas sustancias se realizan clandestinamente.

Esta clasificación no refiere a propiedades farmacológicas que las mismas sustancias tienen, ni son clasificadas de este modo por los efectos que causan en el organismo, la clasificación es cultural, por lo tanto no es universal. Diferentes culturas permiten y prohíben ciertas sustancias, por esta razón es que encontramos drogas que se encuentran prohibidas en algunas culturas y en otras no. En la sociedad a veces se tiene la creencia que porque una droga se encuentra regulada no puede causar daños, pero es válido aclarar que pueden causar daños del mismo modo que las sustancias no reguladas, esto va a depender

de cuanto, de donde y de cómo se consuman, por lo tanto el nivel de riesgo corresponde al uso que se le de (Saccone y Ryan, 2010).

En el primer capítulo de la presente monografía, se abordará la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, su origen, objetivos y bases teóricas. A continuación se expondrá el concepto de género, reflexionando sobre la perspectiva de género, la misma será utilizada en el presente trabajo como marco analítico y comprensivo. En el último capítulo, se realizará un abordaje desde diversos autores y organizaciones con la finalidad de mostrar algunas experiencias de buenas prácticas existentes sobre el abordaje de prevención del consumo de sustancias psicoactivas con perspectiva de género. Finalmente se dará lugar a las consideraciones finales, planteando desafíos para la incorporación de la perspectiva de género en prevención, se espera incitar a la reflexión y profundización para próximos trabajos, así como también para la creación de estrategias, y desarrollo de programas preventivos.

Capítulo 1. Prevención: su origen, objetivos y bases teóricas

1.1 Prevención del consumo de sustancias psicoactivas

La prevención en el campo de la salud pública nace en el siglo XIX acompañando el surgimiento de las sociedades industriales. Entre sus principales objetivos se encuentra: aumentar la resistencia de los sujetos ante condiciones peligrosas para su salud, intentar disminuir la virulencia del agente patógeno y finalmente modificar el contexto ambiental donde habitan las personas, de este modo crear barreras entre la población y los factores de riesgo para la salud (Romaní, 2008).

Sobre el término prevención Romero, Zárate y Zorzer (2009), mencionan que es de origen latino, la prevención abarca no solamente la evitación de la aparición de la enfermedad con diversas medidas para su prevención, como son la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y a minorar las consecuencias posibles.

Historizando sobre el surgimiento de la prevención en el ámbito de las drogas Martínez Oro y Pallarés Gómez (2013) plantean que en los años 70 se empezó a hablar de los problemas que causaban los consumos de drogas, principalmente en la población juvenil. A consecuencia de esto, surge la prevención que tenía como filosofía principal educar sobre las drogas, la misma procuraba reducir la demanda, pretendiendo modificar el

comportamiento de las personas consumidoras. Los autores refieren que la filosofía que se adoptó de la prevención fue obtenida de la salud pública, sobre la misma mencionan que:

(...) sus medidas para frenar las enfermedades contagiosas, ha cuajado de tal forma en el imaginario colectivo, que se ha mantenido a pesar de sus limitaciones, y hemos arrastrado durante décadas, actuaciones de resultados reducidos pero que satisfacían –y satisfacen– la necesidad de demostrar que algo se estaba haciendo por parte de los poderes públicos y de los moralmente conmovidos, puesto que la magnitud del problema así lo requería (p. 24).

Las mencionadas medidas resultan satisfactorias para demostrar que se está implementando actuaciones en pos del bien común. Pero cuando hacemos referencia al consumo de sustancias psicoactivas, no es un fenómeno como un virus o otras enfermedades. Resulta importante comprender que es una problemática compleja, imposible de reducir a una única variable o a una causa y efecto determinado (Martínez Oró y Pallarés Gómez, 2013).

Como fue citado en Becoña (1995) según Martín (1995) por prevención de drogodependencia se entiende, “(...) un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas” (p. 10).

Por su lado, Romaní (2008) entiende la prevención participativa como “(...) el conjunto de esfuerzos que una comunidad pone en marcha para reducir, de forma razonable, la probabilidad de que en su seno aparezcan problemas relacionados con los consumos de drogas” (p. 304).

Desde la Junta Nacional de Drogas (s.f) se entiende la relevancia de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas como la promoción de “(...) la conciencia social sobre el consumo de drogas, las prácticas de cuidado personal y comunitario, y la puesta en valor de los recursos sociales para intervenir en la temática desde un concepto de responsabilidad compartida e inter-generacional” (párr. 2).

En el sentido clásico, encontramos tres tipos de prevención, la primera, la secundaria y la terciaria. En el caso del consumo de sustancias psicoactivas, la prevención primaria es fundamentalmente las medidas previas que son adoptadas para evitar el consumo, donde

se identifican los factores de riesgo y se generan estrategias para fortalecer los factores de protección ya presentes; la prevención secundaria se orienta a que en el caso de que haya consumo no avance hacia un consumo problemático, y si ya existe consumo problemático se logre detener la progresión, de este modo evitando problemas mayores ya sea, físicos, psicológicos, sociales; la terciaria tiene su foco en el tratamiento y rehabilitación de la dependencia de las drogas (Becoña, 1995).

En la actualidad según Romaní (2008) existen otras formas, donde no se realiza la división antes mencionada en distintos niveles y desde un punto de vista técnico se desarrolla un marco conceptual más complejo, donde se hace referencia a cuatro elementos básicos, en primer lugar el control, la influencia, el diseño ambiental y por último el desarrollo de las competencias. La característica principal de estos elementos es que su aplicación se puede dar en diversos momentos de los procesos por los cuales están atravesando las poblaciones o individuos en relación al consumo de drogas. Para que este modelo de prevención sea eficaz, se debe partir de la cultura y el conocimiento de los significados, se trabaja con la microcultura del grupo desde un modelo participativo, se basa en los intereses del mismo, para ver las posibles vías de intervención. Si se realiza de este modo, el autor afirma que hay mayores posibilidades de:

(...) 1) acertar en los objetivos que se quieren conseguir, pues se evitan los utopismos fabricados desde oficinas, más que de sabios, de burócratas del control de drogas; y 2) que estos objetivos realmente se consigan, ya que tienen que ver con la vida de la gente (p. 304).

1.2 Programas de prevención

Entenderemos por programas preventivos, aquellos que implementan un conjunto de actuaciones teniendo como objetivo principal retrasar o reducir la aparición del problema al cual se encuentra dirigido dicho programa. Estos programas se implementan para toda la población en general o para una población concreta a trabajar, donde se enmarcan los objetivos. Con el fin de controlar y/o minimizar los problemas asociados al consumo, como lo son las conductas de riesgo, estableciendo estrategias de cuidados en relación a las pautas de consumo y el consumo problemático de drogas.

Siguiendo a los autores Calderón y Castaño (2007) resulta importante mencionar que los programas de prevención se clasifican de acuerdo a su población objetivo, es a la cual van dirigidos dichos programas; a estas se les llaman modalidades de prevención y se clasifican

en: universal, son dirigidas para toda la población, se enfoca en acciones basadas en el desarrollo de habilidades generales; selectiva, dirigidas para aquellos grupos de la población cuyo riesgo de iniciar un consumo es más elevado; indicada, es aquella que hace foco en poblaciones ya inmersas en la problemática.

Los programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas se aplican en ámbitos diversos, el marco de intervención puede variar, existen intervenciones con carácter preventivo a nivel personal, familiar, marco educativo y marco comunitario (Martínez Redondo, 2020b).

Asimismo la OMS (2021) plantea que la prevención del consumo de sustancias psicoactivas es "(...) un importante ámbito de trabajo en materia de salud pública, labor que puede pasar por estrategias e intervenciones dirigidas a la población y actividades en la escuela, la comunidad, la familia o a nivel individual" (párr. 19).

Los ámbitos donde pueden aplicarse los programas preventivos pueden ser diversos, como mencionamos recientemente, por ello es importante para desarrollar un programa preventivo efectivo, tener en claro a qué población va dirigido. El vínculo que la persona y las comunidades establezcan con determinada sustancia va a depender de diversos aspectos (culturales, sociales, históricos, religiosos, etc.) y esto hace que se pueda generar un mayor o menor riesgo en el consumo. Por esta razón, preguntarnos y saber reconocer ¿Con quiénes estamos trabajando? ¿Cuándo consumen? ¿Dónde y por qué lo hacen? Resulta primordial a la hora de realizar estrategias que respondan a las necesidades particulares de dichas poblaciones.

1.3 Modelos teóricos de prevención

A continuación abordaremos modelos teóricos de prevención, estos modelos son las bases teóricas que hacen a la conformación de los diversos programas preventivos del consumo de sustancias psicoactivas. Dichos modelos interpretativos buscan dar cuenta del fenómeno, se describirán los principales modelos expuestos hasta el momento, que se encuentran vigentes en el área de la prevención de drogas, se mencionarán sus principales características y sus conceptualizaciones acerca del consumo.

Comenzaremos presentando el **modelo médico**, este modelo ha sido uno de los dominantes y en ciertos ámbitos lo continúa siendo. En él se aprecian las adicciones como una enfermedad, cuya principales características son el déficit para controlar impulsos y la

compulsión a consumir. Como base parte del individuo, considerando que exclusivamente responde a procesos internos. En el presente modelo, se considera drogas tanto a las reguladas como a las sustancias no reguladas, incluyendo también como problema el consumo de tabaco, alcohol y medicamentos. Resulta importante destacar que el modelo fomenta la educación e información sobre el consumo de sustancias, pretendiendo concientizar sobre los efectos nocivos para la salud. Realiza prevención primaria al fomentar campañas sanitarias y programas educativos dirigidos a reducir factores de riesgo y enfermedad (Pastor y López, 1993 y Saccone y Ryan, 2010).

En la misma línea encontramos los **modelos informativos** planteados por Llano, Martínez, Torres, Ochoa y Peláez (2017), estos modelos se enfocan en brindar información a la población en general de los efectos negativos del consumo de sustancias, mediante la exposición de los datos y evidencias que existen con respecto a la problemática, buscando de esta forma fomentar tomas de decisiones informadas.

Saccone y Ryan (2010) realizan una crítica a los modelos que se basan en informar sobre las consecuencias negativas de las drogas y en los daños que causan. Afirman que esta prevención se basa en modelos cargados de prejuicios, donde encontramos lemas como: “Decile no a la droga”, “Droga o vida” o “Por un mundo sin drogas”. Hace más de 50 años que estos modelos se vienen realizando y queda denotada su ineficiencia, ya que a pesar de esto, el consumo de sustancias psicoactivas sigue en aumento en el mundo entero. “Implican un tratamiento indiferenciado sobre cualquier tipo de droga, sin tomar en cuenta la relación que el sujeto establezca con la misma, terminan (...) conduciendo a la pérdida de credibilidad del mensaje” (p. 25).

Por su parte, el **Modelo jurídico**, realiza una diferenciación entre las drogas lícitas e ilícitas, prohibiendo el consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Considerando el consumo desde el punto de vista de las implicaciones delictivas, hace foco en los posibles daños físicos, psicológicos y sociales que el consumo causa tanto al individuo como a la sociedad. Sancionando a quienes realicen promoción del uso, producción, fabricación y tráfico, con el fin de garantizar la salud pública y la seguridad colectiva (Pastor y López, 1993 y Llano, Martínez, Torres, Ochoa y Peláez, 2017).

Estos modelos han recibido críticas a lo largo de los años, en este sentido, es preciso mencionar a Fernández Romar y Estin (2020). Sobre los modelos **médico-sanitario** y el **jurídico-represivo**, mencionan que, los mismos se basan en supuestos comunes, radica en ellos las políticas prohibicionistas del consumo, posicionando a los individuos como posibles

enfermos o víctimas, sin poder de decisión ante sus acciones personales, colocando por encima de los derechos individuales los intereses colectivos de la población.

Según Llano, Martínez, Torres, Ochoa y Peláez (2017); Becoña (1995) y Saccone y Ryan (2010), encontramos cuatro modelos teóricos que se encuentran bajo las mismas lógicas. El primero es el **modelo teórico general subyacente**, su fin es comprender las causas que llevan a iniciar consumo, para de este modo poder aplicar la estrategia preventiva que se considere más eficiente (Becoña, 1995). Por otro lado el **modelo de influencias sociales o psicosociales**, se focaliza en el contexto sociocultural del individuo, para de este modo identificar las razones que llevan a ciertas personas a consumir sustancias psicoactivas y a prolongar su consumo. Su foco en la prevención es mediante tres factores de riesgo: del ambiente, de la personalidad y del tipo conductual. A continuación mencionaremos el **modelo sociológico**, se encuentra estrechamente relacionado con el anterior modelo mencionado, se destaca la importancia de la pertenencia al grupo, hace énfasis en una subcultura del consumo de sustancias psicoactivas, donde se relacionan con características específicas y constituyen su propia identidad. Finalmente está el **modelo ético social**, centralmente este modelo tiene en cuenta los diferentes ámbitos en los cuales se desenvuelve habitualmente los sujetos; y en diferencia a los anteriores modelos mencionados, se integra a los principales agentes formadores en el tema de la prevención del consumo, como lo son la familia y los educadores.

Plantean Saccone y Ryan (2010) que en los enfoques antes mencionados, la causa del inicio del consumo es por la existencia de conflictos del sujetos con su medio microsocial, fundamentalmente en la familia y grupo de pares. La adicción deja de ser considerada una enfermedad, como en el modelo médico para ser la manifestación de un trastorno psíquico. Por lo tanto, si se asume esta perspectiva, se podrán realizar afirmaciones como por ejemplo: el consumo de drogas es a causa de problemas familiares.

Finalmente definiremos el **modelo multidimensional**, las autores Llano, Martínez, Torres, Ochoa y Peláez (2017) refieren al mismo como:

(...) el cual considera la relación entre la sustancia -como elemento material-, los procesos individuales del sujeto y la organización social en la que se dan los vínculos entre las dos dimensiones anteriores, incluyendo las variables políticas y culturales; a partir de promover y potenciar los proyectos individuales, inscribiéndolos, al mismo tiempo, en un proyecto común. La propuesta de este

modelo es la de operar sobre la comunidad fomentando su integración en un plan solidario y alentando el trabajo en red en beneficio de la comunidad (p. 138).

En esta misma línea, la autora Martínez Redondo (2020b), también hace referencia al modelo multidimensional. Plantea como objetivo el logro de la participación de la comunidad, los mismos son realizados por equipos interdisciplinarios en actividades que promuevan la autogestión.

Por lo tanto, podemos concluir que en la actualidad para realizar abordajes del tema drogas, coexisten diversos paradigmas y modelos interpretativos, los cuales otorgan diversas miradas desde diferentes paradigmas (Fernández Romar y Estin, 2020). Asimismo también cabe mencionar que cada uno aporta elementos valiosos para el trabajo en prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

A partir de la revisión teórica que se ha efectuado, resulta importante mencionar el modelo multidimensional, ya que el mismo comprende al sujeto en su contexto social e histórico, incluyendo las diversas variables que se intersectan en su vida. En el mismo se fomenta la participación de la comunidad, entendiendo el valor y la importancia de los saberes populares, haciendo hincapié en el auto cuidado y desarrollo de habilidades, fomentando la enseñanza.

Asimismo, rescato la posición de las autoras Saccone y Ryan (2010) cuando plantean que la prevención no es linealmente la búsqueda de un efecto como puede ser reducir el consumo de sustancias psicoactivas, sino como una auto-revisión global del lugar donde se posiciona la comunidad para la comprensión y la resolución de sus problemas. Por lo tanto, la prevención no sería la lucha para combatir las drogas, sino la promoción de alternativas, donde se fortalezcan las redes sociales, mediante el compromiso ético, la participación, la recuperación del sentido fomentando el tiempo libre como el ámbito para la posibilidad creadora, la construcción de proyectos personales que se articule con lo grupal y la sociedad. Asimismo, exponen la **promoción comunitaria**, la misma es prevención no específica. En lo metodológico sería:

(...) una dinámica eminentemente participativa, circular, tendiente a la elaboración de un proyecto grupal. Esto sólo puede concretarse a partir de promover y potenciar los proyectos individuales, inscribiéndose al mismo tiempo en un proyecto común. La propuesta de este modelo es la de operar sobre la comunidad fomentando su integración en un proyecto solidario, alentando el trabajo en red en beneficio de la

comunidad toda. Un proyecto preventivo construido desde este enfoque tiene como objetivo el logro de la participación de la comunidad en actividades tendientes a la autogestión (p. 24).

Por otra parte, siguiendo a Romaní (2008), identifica dos modelos desde donde se pueden posicionar los profesionales que instrumentan los programas de prevención, uno es el **prescriptivo** y el otro modelo es el **participativo**. El prescriptivo tiene en el centro al profesional legitimado por un saber el cual le confiere cierto poder social. Es el profesional el cual le indica a la población lo que tiene que hacer, desde el saber que le otorgan las instituciones. En este modelo la población debe asumir lo que le dice el especialista. El modelo participativo, en cambio, se propone trabajar en conjunto con la comunidad para identificar las necesidades, los problemas que la población identifique como tales y se trabajará sobre los criterios de abordaje. Se desarrollan con metodologías dialógicas, ya que es mediante los canales de socialización habituales donde se fomenta la educación integral y la participación activa de los miembros de la comunidad.

Desde esta perspectiva es necesario reflexionar acerca de cómo se posiciona el profesional ante la comunidad. El modelo participativo habilita al intercambio y el saber se da mediante una construcción con todos los miembros que allí se encuentran, esta forma de posicionarse permite una mirada crítica y reflexiva acerca de con quienes estamos trabajando y reconocer los diversos saberes de comunidad conlleva estar aprendiendo constantemente. Del mismo modo, la obtención de los objetivos propuestos será mayor ya que se formulan en pos de lo que la comunidad necesita. En el mismo sentido, Saccone y Ryan (2010) mencionan que:

Abordar las temáticas del consumo de sustancias no implica entonces, solamente actualizar información sobre las drogas, sino discutir y dar lugar a aprendizajes más globales e inespecíficos referidos a formas alternativas de organizar las experiencias de un modo más saludable. Esto compromete procesos a más largo plazo, ya que incluye el trabajo con valores, actitudes, comportamientos. Se trata de la construcción de una “cultura del cuidado”, como la instauración progresiva de reglas de juego que posibilitan una mejor calidad de vida (p. 26).

La temática drogas es compleja y requiere de un posicionamiento ético claramente definido abierto al aprendizaje, que no caiga en reduccionismos y sobre todo dejando los prejuicios y tabúes de lado, desarmado los preconceptos que nos inhabiliten para el diálogo y la transmisión de promover conductas saludables. Evitando que nuestro discurso se vea

teñido por representaciones sociales establecidas de las drogas y de cómo son quienes las consumen. Para esto resulta necesario y fundamental la deconstrucción de prejuicios establecidos que se tienen sobre las personas consumidoras, se suele creer que conocemos las razones por las cuales consumen y son factibles de juzgar sus acciones por el resto de la sociedad, con suposiciones y estigmas que lo único que hacen es imposibilitar otras formas de ver estas situaciones, sesgan el campo de conocimiento y limitan la comprensión.

1.4 Paradigmas: prohibicionista-abstencionista y de reducción de riesgos y daños

A modo de cierre del presente capítulo, se realizará una breve conceptualización del paradigma prohibicionista y del paradigma de reducción de riesgos y daños, entendiendo que resulta fundamental conocer desde qué perspectiva se comprende al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, ya que esto afectará luego la puesta en práctica de la promoción y prevención en la temática.

A fines del siglo XIX Estados Unidos se propuso controlar la producción y venta de drogas, con la finalidad de exportar al mundo su mirada hacia ciertas drogas. Cuando hacemos referencia a drogas no hablamos de todas, hablamos de algunas que estaban en la mira, las cuales eran las consumidas por minorías étnicas o inmigrantes, como por ejemplo: la marihuana entre los mexicanos, el opio entre los chinos, la cocaína entre los negros del sur de Estados Unidos, etc. “Las élites blancas, anglosajones y protestantes empezaron una cruzada moral contra las drogas y sus consumidores. Ciertas drogas se entendían como un elemento extraño que perturbaba los sentidos y minaba la voluntad y la integridad de los consumidores” (Martínez Oro y Pallarés Gómez, 2013, p. 29). La mirada moral que recaía sobre las personas consumidoras generó estigmatización. Fue a principios del siglo XX que el paradigma prohibicionista se comenzó a originar en Estados Unidos, el mismo prohibía y penalizaba la producción, comercialización y en algunos casos el consumo.

El paradigma antes mencionado, tiene entre sus objetivos la resistencia a la oferta de las drogas, con el ideal de crear un mundo libre de drogas. Asimismo, Parés Franquero (2013) plantea que la estrategia es inculcar la culpa y los discursos moralistas que ponen el foco en el consumidor de sustancias psicoactivas, el cual puede ser juzgado y estigmatizado, ser considerados enfermos y hasta en algunos casos criminales.

Si solamente hacemos foco en la peligrosidad de las sustancias dejamos por fuera las relaciones de placer, recompensas y relaciones de bajo riesgo que se dan con las sustancias. Fernández y De la Vega (2019) con respecto a esto mencionan que:

Hablar de los aspectos negativos de las drogas, posibilita la aceptación de este posicionamiento como el correcto por la mayoría de los individuos, ya sean usuarios de sustancias o no. Esta omisión del lado positivo del consumo, no sólo funciona como parte de la creación del "*problema de la droga*", sino que obvia aquellos motivos por los que la mayoría de los agentes sociales se inician en el consumo. Presentando la realidad de las drogas no sólo desde lo "*malo*", sino entendiendo que se puede educar y responsabilizar a los usuarios sobre su propio consumo (párr. 44).

Es válido aclarar, que el paradigma prohibicionista y el paradigma de riesgos y daños coexisten, pero tienen grandes diferencias en su posicionamiento ante el consumo de sustancias psicoactivas. La abstinencia a consumir sustancias psicoactivas, puede ser válida y servir para algunas personas, pero también es necesario reconocer que existen diferentes formas de relacionamiento con las sustancias y por ende, contemplar otras lógicas de abordajes resulta pertinente y necesario.

Según Romo Avilés y Pérez Sánchez (2013) la alarma social se vio en aumento por el consumo de algunas sustancias que se administraban por técnicas endovenosas, esta forma de administración generó infecciones a las personas que realizaban las respectivas técnicas, a consecuencia de la poca higiene y el intercambio de la indumentaria. Dell'Acqua (2012) menciona en este sentido que:

Las estrategias de Reducción de Riesgos y Daños (RRDD) comienzan en la década de los 80, principalmente en Holanda y Reino Unido, como respuesta a los graves problemas sanitarios que se presentaban en los grupos de usuarios de drogas inyectables. Los estudios epidemiológicos demostraban una elevada incidencia y prevalencia de enfermedades infectocontagiosas, hepatitis B/C y tuberculosis, culminando con la irrupción del HIV/SIDA. Esto demostraba que los tratamientos utilizados para usuarios de drogas no estaban siendo eficaces como herramienta para incorporarlos al sistema sanitario ni para mantenerlos en contacto con el. Comienza así a primar el objetivo de mantener al consumidor vivo y dentro del sistema por sobre la abstinencia (p. 8).

Fue de este modo que nuevas políticas públicas se gestaron en relación a las drogodependencias en varios países, buscando orientaciones más pragmáticas, de orientación sociosanitaria. Se pasaron a denominar genéricamente como políticas de reducción de daños, que fueron apoyadas por la Unión Europea y la Organización Mundial de la salud, siendo vistas con reticencias por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) de las Naciones Unidas (Romaní, 2003). Se promovió la participación de personas consumidoras de drogas y se las reconoció por las diversas instituciones como interlocutores válidos para gestionar sus propios problemas. Se desarrollaron programas preventivos participativos, tratando de ofrecer a las personas información objetiva y veraz sobre el consumo de sustancias psicoactivas, que efectos conlleva a corto, mediano y largo plazo. Asimismo, ofrece estrategias para reducir o evitar los daños que puede llegar a causar el consumo (Romo Avilés y Pérez Sánchez, 2013).

Las relaciones que se generan con las sustancias son sumamente diversas, el objetivo es no demonizar ninguna de ellas. Por esta razón, con el paradigma de riesgos y daños los objetivos comenzaron a variar, pasando de la abstinencia pura, a devolver de cierto modo la responsabilidad individual, con el fin de reducir los problemas y riesgos que se asocian a dichas prácticas (Fernández y De la Vega, 2019). Indagar en el vínculo que los individuos y sociedades establecen con las sustancias en un contexto determinado permite reconocer cuales son las características del mismo, entendiendo que no todo consumo es problemático, ya que no se trata únicamente de las sustancias consumidas sino de las relaciones que se forman (Saccone y Ryan, 2010).

El paradigma antes mencionado reconoce que, existe el placer asociado al consumo, que es admitido y buscado por los usuarios de las mismas. Permite no perpetuar la estigmatización de las personas consumidoras, ya que no en todos los casos el consumo equivale a tener problemas. Las actividades de riesgo se dan en todo nivel de la vida, el uso responsable del consumo de sustancias psicoactivas es posible al igual que la realización de las otras actividades riesgosas. Es necesaria la información objetiva y útil sobre sustancias, riesgos y pautas de uso de menor riesgo (Energy Control, s.f). Parés Franquero (2013) menciona la gran virtud de la reducción de riesgos y daños, argumentando que, le permite actuar siendo consecuente con la realidad y no posicionarse desde la idealizada idea de tener un mundo libre de drogas, como se pretende en los modelos abstencionistas.

Para implementar estrategias de prevención adecuadas con respecto al consumo de sustancias psicoactivas, es una de las bases fundamentales comenzar a construir a partir de la realidad y no de utopías. Siempre encontraremos personas que deseen consumir

tanto sustancias reguladas como no reguladas, estas situaciones no se van a eliminar a pesar de los esfuerzos por reprimir y evitar los consumos. Comprender que el riesgo es multifactorial es de suma importancia, ya que las diferentes circunstancias que atraviesan la vida del sujeto, conlleva a las distintas motivaciones para el uso de drogas en cada contexto y de esto va a depender los niveles de riesgos asociados al consumo.

Capítulo 2. Perspectiva de género

2.1 Género: historización y concepto

Es preciso definir lo que se entiende por el concepto de género, partiendo de la base que no es un concepto estático, sino que el mismo se ve modificado según la cultura, el contexto histórico y la época, no siempre fue definido como lo conocemos actualmente. Nos encontramos ante un término sumamente debatido, desde hace varios años por diversos colectivos, pensadores y académicos.

La Organización Mundial de la Salud (2018) define género "(...) a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias" (párr. 3).

Siguiendo a Lamas (1986) explica que, el género como concepto existe desde hace cientos de años, pero fue en la década de los setentas cuando comenzó a utilizarse en las ciencias sociales como categoría, dándole una acepción específica.

A fines de los años sesenta, el nuevo feminismo en Estados Unidos y Europa se levanta contra la diferencia vuelta desigualdad, cobrando fuerza en otros países. La autora Lamas (1986) explica que las mujeres que conforman este movimiento lograron hacer un análisis más profundo y radical de la desigualdad, gracias a su militancia política y bagaje ideológico. En sus reflexiones analizaron la dominación femenina, estudiando la relación existente entre la dominación patriarcal y el capitalismo. "La antropología ha definido el patriarcado como un sistema de organización social en el que los puestos clave de poder (político, económico, religioso y militar) se encuentran, exclusiva o mayoritariamente, en manos de varones" (Puleo, 2005, p. 1). La subordinación femenina estaba tan naturalizada que a nivel social se entendía como algo innato, se contraponía otra constante, la diferencia biológica entre los sexos, a partir de esta diferencia se explicaba la subordinación en términos de naturalidad y casi inevitable "(...) .el origen de la opresión de la mujer la

ubicaban en la máxima expresión de diferencia biológica: la maternidad" (Lamas, 1986, p. 182), este colectivo de feministas desnaturaliza ciertos aspectos ya establecidos.

El concepto de género, promovido por las feministas en el siglo XX generó cambios sustanciales en las sociedades occidentales, Puleo (2013) señala que:

Quizás hemos perdido la perspectiva histórica y no lo percibimos, pero si pensamos cómo era Occidente en el siglo XIX, veremos que se trata de una transformación impresionante consistente en la salida del colectivo femenino de la reclusión doméstica para comenzar a ocupar, aunque sea parcialmente, el espacio público de los estudios superiores, las profesiones liberales y la política (párr. 9).

La escritora Fausto-Sterling (2006) refiere a que fue en el año 1972, cuando los sexólogos John Money y Anke Ehrhardt popularizaron los conceptos de sexo y género como dos dimensiones separadas. Argumentando que, el sexo viene determinado por la anatomía, haciendo referencia a los atributos físicos, por su parte el género "(...) es una transformación psicológica del yo, la convicción interna de que uno es macho o hembra (identidad de género) y las expresiones conductuales de dicha convicción" (p. 18).

Ahora bien, es preciso entender a la autora Maquieira D'Angelo (1999) cuando refiere al género como una herramienta de análisis, explicando:

(...) que permite ordenar datos de carácter simbólico y socioestructural que dan cuenta del modo en que se construyen histórica y socioculturalmente las diferencias entre hombres y mujeres y, así mismo, los procesos por los cuales esas diferencias se convierten en relaciones de poder y desigualdad. Desde esta perspectiva el género es considerado un principio básico de la organización social y está imbricado, atraviesa todos los niveles de la producción y reproducción material e ideológica de cada sociedad concreta (p. 17).

Scott (1986) menciona al género como:

(...) una forma de denotar las "construcciones culturales", la creación totalmente social de ideas sobre los roles apropiados para mujeres y hombres. Es una forma de referirse a los orígenes exclusivamente sociales de las identidades subjetivas de hombres y mujeres. Género es, según esta definición, una categoría social impuesta sobre un cuerpo sexuado. Género parece haberse convertido en una palabra

particularmente útil a medida que los estudios, sobre el sexo y la sexualidad han proliferado porque ofrece un modo de diferenciar la práctica sexual de los roles sociales asignados a mujeres y hombres (p. 7).

“El género es una categoría de organización social que estructura el mundo, las personas y la vida en general de manera binaria y jerarquizada, situando en una posición de inferioridad a las mujeres” (Burgos, 2020). La importancia de pensar sobre el género radica en las desigualdades e injusticias que se han venido dando a nivel social, plantearnos estas diferencias y trabajar en pos de la igualdad y la justicia implica un posicionamiento ético-político. Lograr entender cómo ha venido funcionando nuestra sociedad, resulta central, reflexionando y deconstruyendo el sistema androcentrista del cual somos parte.

2.2 ¿Qué es la perspectiva de género?

La perspectiva de género es un modelo de abordaje, un paradigma teórico-práctico que conlleva otra mirada, esto implica que se considere permanentemente las condiciones singulares y necesidades específicas de mujeres, varones, y personas no binarias. (Burgos, 2020). Asimismo, Romo Avilés (2005) plantea que la perspectiva de género no tiene únicamente como objeto de estudio a las mujeres “(...) trabaja con las distintas formas en las que las nociones de varón y mujer son construidas” (p. 30).

Entendiendo que dicha perspectiva no sólo hace referencia a las mujeres, es pertinente mencionar, que la presente monografía se centrará en las necesidades específicas de las mujeres y en las diferencias construidas a raíz de los roles asignados, problematizando la disparidad de género en lo que refiere puntualmente, al consumo de sustancias psicoactivas.

Sanmartín Ortí, Martínez Redondo, Megías Quirós y Rodríguez San Juan (2019) explican que, hablar en clave de perspectiva de género nos permite acceder a un marco “*analítico y comprehensivo*” permitiendo ir más allá de la mera descripción de la realidad observada, porque ofrece un cuerpo teórico y metodológico. “Los estudios de género también han tratado de identificar y deconstruir los estereotipos y prejuicios sexistas que –bajo un enfoque pretendidamente científico, neutral y objetivo– se han venido reproduciendo en torno a la relación de las mujeres” (Guzmán Ordaz y Jiménez, 2012, p. 82).

Lamas (1996) con referencia a esto, menciona que:

La perspectiva de género implica reconocer que una cosa es la diferencia sexual y otra cosa son las atribuciones, ideas, representaciones y prescripciones sociales que se construyen tomando como referencia a esa diferencia sexual. Todas las sociedades estructuran su vida y construyen su cultura en torno a la diferencia sexual. Esta diferencia anatómica se interpreta como una diferencia sustantiva que marcará el destino de las personas (p. 8).

La antedicha perspectiva permite reconocer las diferencias por razón de género e identificar sus causas en lo que respecta a: las relaciones de poder, privilegios, violencias y discriminaciones. Cuestionar lo que tenemos naturalizado en nuestra sociedad, como es la división binaria del género y cómo se encuentra jerarquizado, del mismo modo problematizar los estereotipos asignados mediante la asignación de roles. Visibilizar a las mujeres en sus experiencias personales singulares, diseñar e implementar acciones que se orienten a la transformación social sin perpetuar ninguna desigualdad, fomentando la transversalidad e implementando la perspectiva de género en todos los ámbitos de intervención (Burgos, 2020).

Asimismo en ONU MUJERES (s.f) se plantea la perspectiva de género como una estrategia:

(...) destinada a hacer que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, así como de los hombres, sean un elemento integrante de la elaboración, la aplicación, la supervisión y la evaluación de las políticas y los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, a fin de que las mujeres y los hombres se beneficien por igual y se impida que se perpetúe la desigualdad. El objetivo final es lograr la igualdad [sustantiva] entre los géneros (párr. 3).

2.3 Interseccionalidad: diversas corporalidades

El presente trabajo hace hincapié en la necesidad de poner el foco y crear saberes que representen y se basen en las mujeres, es central tener en cuenta, no caer en la homogeneización del género, ya que esto llevaría a generar otros tipos de desigualdades, que conlleven a la invisibilización de algunas mujeres. Mirar a través de la lente de la teoría feminista interseccional, comprende reconocer que no por ser mujeres, y compartir la misma identidad de género, se vivencian la misma realidad, sino una multitud de realidades, donde coexisten diversas identidades (López Sánchez, 2020).

Vigoya (2016) sobre la interseccionalidad, refiere que, busca dar cuenta de las diversas relaciones de poder y opresión, siendo una perspectiva teórica y metodológica. “La mirada interseccional nos permite reconocer las relaciones de poder cruzadas o imbricadas que recaen en el cuerpo a partir de la raza, la clase y el género” (López Sánchez, 2020, p. 2).

El concepto de interseccionalidad surge en 1989, la abogada afroestadounidense Kimberlé Crenshaw fue su creadora. En un marco legal de discusión dio a conocer el concepto, teniendo como objetivo próximo hacer evidente la invisibilidad jurídica que experimentaban las trabajadoras negras de la compañía estadounidense General Motors. Lo que pretendía remarcar con este concepto era “(...) el hecho de que en Estados Unidos las mujeres negras estaban expuestas a violencias y discriminaciones por razones tanto de raza como de género y, sobre todo, buscaba crear categorías jurídicas concretas para enfrentar discriminaciones en múltiples y variados niveles” (Vigoya, 2016, p. 5). Anteriormente al surgimiento de este concepto, las teorías feministas habían analizado las desigualdades que se daban intergénero, sin otorgarle un nombre concreto.

Lombardo y Verloo (2010) por su parte, mencionan que en la década de los ochenta se comenzaron a realizar “(...) los análisis acerca de las exclusiones que tanto el movimiento feminista como las políticas de igualdad de género pueden generar hacia las mujeres que se encuentran en la intersección de diferentes desigualdades (etnicidad, orientación sexual, diversidad funcional, edad)” (p. 12).

La corriente feminista black feminism propició un giro teórico-político, referido al feminismo estadounidense, ya que exigio:

(...) la inclusión de las experiencias de género, raza y clase de las mujeres no blancas en la agenda feminista. El interrogante planteado por Sojourner Truth, ¿Acaso no soy una mujer?, fue retomado por Bell Hooks y otras militantes del movimiento feminista negro en la década de 1980 para sentar las bases de su pensamiento y accionar político. A partir de la crítica a instituciones patriarcales (de las cuales estaban excluidas las mujeres negras) (Vigoya, 2016, p. 12).

Vigoya (2016) crítica cómo fue tratado el término interseccionalidad en Europa y Estado Unidos, en consecuencia, el término pierde conexión con los movimientos sociales que lo originaron, ya que estos movimientos no eran los hegemónicos en la producción y difusión de conocimientos. Entendido que hay un conocimiento válido y sólo la hegemonía está en condiciones de producirlo.

La “interseccionalidad política” y la “interseccionalidad estructural” son dos acepciones planteadas por Lombardo y Verloo (2010). Refieren a:

La “interseccionalidad estructural” se refiere a la experiencia directa que tienen las personas de cómo las intersecciones entre diferentes desigualdades pueden afectar estructuralmente sus oportunidades económicas, políticas y sociales, creando desventajas para sujetos que se encuentran en el punto de intersección entre desigualdades concretas, como es el caso de las mujeres afroamericanas. La “interseccionalidad política” (...) se refiere a la relevancia que las intersecciones entre desigualdades tienen para las estrategias políticas de instituciones y movimientos sociales, en el sentido de que las estrategias políticas que se dirigen a una desigualdad concreta por lo general no son neutrales hacia las demás desigualdades, sino que pueden, por ejemplo, promover la igualdad de género, mientras, a la vez, discriminan a las mujeres inmigrantes u homosexuales (p. 12).

El concepto de interseccionalidad pretende incitar una reflexión en las y los responsables políticos y activistas sobre los privilegios, desigualdades y exclusiones que emergen, cuando no se toma en cuenta a las personas que están en el punto de intersección entre distintas desigualdades. Pretendiendo realizar una reflexión sobre privilegiar en diversas políticas, el trato de algunas desigualdades e ignorar, que las desigualdades se constituyen y se intersectan constantemente, esto genera la marginación de algún sector social, ya que se beneficia a ciertos grupos determinados, favoreciendo los mecanismos de poder (Ferree, 2009).

En la actualidad existen narrativas y estructuras legales, tanto políticas como institucionales que se conforman para incluir a las mujeres en su pluralidad, están impregnadas de una impronta hegemónica, ya que se refieren a la mujer blanca, heterosexual, clase media, adulta, con estudios y corporalmente funcional. “Sin embargo, la realidad material de las diversas corporalidades ha rebasado los constructos sociales y políticos estructurados en la idea de un imperativo homogéneo que despolitiza” (López Sánchez, 2020, p. 2).

López Sánchez (2020) define la necesidad de revolucionar las democracias en favor de visibilizar, reconocer, prevenir y sancionar la violencia política que se perpetúa a razón de género. Existiendo un determinado grupo de mujeres con privilegio de raza y clase, que son legitimadas e incluidas en el orden político. Eso fomenta las “(...) discriminaciones y violencias que padecen numerosas mujeres que no son reconocidas a partir de su

diversidad, y que se instauran como corporalidades que desmitifican la creencia de los estereotipos de mujer impuestos por un orden patriarcal” (p. 2).

Para la autora (2020) resulta de vital importancia deconstruir y decolonizar la idea imperante que existe, de que las mujeres son un bloque homogéneo, percibiendo que la experiencia de ser mujer en un determinado contexto socio político, es vivenciada de diversas maneras.

2.4 El saber androcéntrico: invisibilización y penalización de los consumos femeninos

Según la Real Academia Española (s.f) se define por androcentrismo a la “Visión del mundo y de las relaciones sociales centrada en el punto de vista masculino” (párr. 1).

La definición que fue mencionada anteriormente, comprende una larga trayectoria histórica que involucra a toda la sociedad, ya que formamos parte y nos encontramos inmersos en el saber androcéntrico. Esto refiere a suponer la experiencia masculina como lo universal y general, dejando de lado e invisibilizando los saberes y necesidades de las experiencias femeninas. Es así que “lo femenino” remite a lo específico de las mujeres, frente a lo que se entiende por lo universal, que es “lo masculino” (Sanmartín Ortí; Martínez Redondo; Megías Quirós y Rodríguez San Juan, 2019).

La autora Martínez Redondo (2008), historizando sobre el término, afirma que desde el Renacimiento el Hombre pasa a ser el centro y es a partir de él que se miden todas las cosas, es en la Ilustración que también pasa a ser el centro la Razón. El término Hombre no hace referencia a “hombres y mujeres” y basta con leer diferentes textos de la época que se puede concluir que la Razón tampoco estaba asociada a las mujeres. “Esa pretendida universalidad del término “Hombre”, que engloba a hombres y mujeres en el conjunto de la “Humanidad” no hace sino invisibilizar a la mitad del género humano y su existencia” (p. 23). “En este sentido, se cree que la ciencia y sus instrumentos conceptuales son fruto de la experiencia del varón blanco, occidental y burgués” (Romo Avilés, 2005, p 30).

Por su parte, Fernández de Vega (s.f) plantea que nuestra cultura se encuentra envuelta en el androcentrismo, que determina una forma particular de ver el mundo y de socializar, nos viene dado casi inevitablemente. Menciona el androcentrismo como “(...) un prisma antropológico anclado en nuestra percepción y construcción del conocimiento. Es lo que hace que, cuando queremos describir el comportamiento del ser humano en su conjunto, lo hagamos de forma natural (...) desde la experiencia del sujeto varón” (párr. 8).

Es preciso comprender que cuando nos referimos a prevención del consumo de sustancias psicoactivas, lo que se viene realizando hace unos pocos años, con respecto a incluir a las necesidades y saberes de las mujeres en el desarrollo de medidas preventivas es un proceso que aún queda mucho por andar. Ya que fue mediante el saber androcéntrico donde la ciencia se centró para desarrollar investigaciones y exponer sus principales resultados. Asimismo, los diseños de programas preventivos y de tratamientos se encuentran realizados con perfil de varones jóvenes, con ciertos recursos económicos que les permita sostener una posible internación, sin hijos a cargo, con un núcleo familiar que apoye y acompañe.

A consecuencia del saber androcéntrico y del sistema patriarcal, el consumo de sustancias psicoactivas por parte de las mujeres genera en la sociedad rechazo, prejuicios, doble estigmatización y penalización, causando el efecto de la invisibilización de los consumos femeninos. Generando barreras para el acercamiento de las mujeres hacia los programas preventivos y tratamientos, dificultando su permanencia en ellos.

Para comprender estos fenómenos, resulta válido entender lo que plantea Romo Avilés (2006). En Estados Unidos, se prendió una fuerte alarma social que tuvo repercusiones a nivel mundial, por la importancia que este país tiene en la implementación de políticas sobre drogas en otros países. Fue a principios de los años noventa, donde se señaló como “pánico moral” el daño fetal y la transmisión vertical del VIH por madres usuarias de drogas. Sobre todo se demonizó a las mujeres usuarias de crack, promoviendo que las mismas no tenían interés en sus hijos, fueron perseguidas y hasta en algunos casos encarceladas.

El estigma de mala madre y las consecuencias que puede conllevar, como puede ser pérdida de la custodia de sus hijos e hijas generan sentimientos de vergüenza, culpa y baja autoestima, esta situación hace más difícil que las mujeres accedan a pedir ayuda, fomentando la invisibilización de sus consumos (Castaños, Meneses, Palop, Rodríguez y Tubert, 2007).

La autora Martínez Redondo (2008) afirma que en el caso de los varones y las mujeres existen roles que deben cumplir, se esperan ciertos patrones de conducta que están en el imaginario colectivo, que crean estereotipos. De las mujeres es esperable que cumplan tres roles fundamentales:

(...) en nuestra sociedad que nos definen como ‘buenas mujeres’: madres, esposas e hijas. Cuando una mujer es la que transgrede, se da un proceso de doble

penalización moral y social --> la sociedad en su conjunto (de la que las mujeres formamos parte, evidentemente) elaboramos unos valores sociales y mandatos implícitos, elaboramos estados de opinión generalizados, que llevan al rechazo de la anormalidad y excepción que suponen las mujeres que desarrollan conductas disruptivas (p. 32).

Asimismo podemos afirmar, que aunque los roles que se les asignan a varones y mujeres varían según el momento histórico y la cultura donde se encuentren inmersos, existe un modelo hegemónico tradicional, el cual asigna a los varones la responsabilidad del trabajo productivo, se relaciona con el ámbito social extra familiar y a las mujeres se les asigna el ámbito de lo privado, que está relacionada con la crianza de los hijos, labores domésticas y teniendo un rol preponderante en los cuidados (Sanchez Pardo, 2008).

Los roles y estereotipos de género ayudan a crear prejuicios sobre las mujeres consumidoras. Se puede afirmar que las mujeres que consumen drogas no reguladas son doblemente rechazadas y estigmatizadas por contraponerse a los roles femeninos clásicos.

Como ya hemos visto, gracias al saber androcéntrico, en muchas esferas de la vida el hombre se coloca como sujeto y figura de referencia, en el denominado “mundo de las drogas” no iba a ser de otro modo, es el centro tanto en relación al consumo como a la distribución de sustancias. Otras entidades de género no hegemónicas quedan invisibilizadas en relación a los consumos que realicen, las mujeres son un sector de la sociedad que se encuentra marginado ante esta realidad. Y esto genera “(...) distancias en el acceso a recursos de salud, sean preventivos, como las estrategias de reducción de riesgos, o de tratamiento” (Bustos y Giménez, 2021, párr. 1).

La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2005) afirma que las mujeres tropiezan con obstáculos culturales, sociales y personales para acceder a los tratamientos de abuso de sustancias, ello corresponde a:

(...) las normas sociales y culturales en vigor, referentes en particular al papel de la mujer y el tipo de comportamiento que se considera apropiado; la falta de poder de decisión de la mujer en muchas sociedades; y las normas y actitudes sociales y comunitarias respecto de las mujeres con problemas de consumo de sustancias (p. 22).

Por las razones anteriormente expuestas, las mujeres consumen en menor cantidad las sustancias no reguladas porque las mismas generan mayor rechazo social, les acarrea una

carga emocional y miedo a su imagen pública, esto puede estar relacionado con el rol que aún juega en nuestra sociedad como la cuidadora por excelencia de los otros. Usar drogas no reguladas es contraponerse a lo que está estipulado como conductas femeninas y son calificadas de desviadas. "El carácter legal o ilegal de la sustancia psicoactiva que se use parece interactuar con el sexo provocando una relación particular de las mujeres con las «drogas», decantando sus preferencias por el uso legal (...) prescrito desde el ámbito médico" (Romo Avilés, 2006, p. 80).

Para ejemplificar lo antes mencionado, se tomarán los resultados que se hallaron a nivel nacional en la VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población en General (2019). Alcohol y psicofármacos, son las dos sustancias psicoactivas que consumen en mayor volumen las mujeres, resulta relevante este dato ya que refieren a dos sustancias reguladas. Se afirma que: el consumo de alcohol es el más extendido en la población, en las generaciones más jóvenes este consumo se equipara en ambos sexos, las mujeres y los varones tienden a iniciar el consumo a la misma edad. Por su lado, el consumo de psicofármacos, con y sin prescripción médica, al contrario de lo que sucede con la mayoría de las sustancias psicoactivas, es significativamente mayor en mujeres. En las diversas investigaciones que se realizan al respecto es una característica típica el uso mayoritariamente de ellas.

En la generalidad, los planes preventivos y los tratamientos se dirigen a las personas que han desarrollado problemas por el consumo (sin contemplar a las personas que consumen sustancias psicoactivas de forma recreativa y que aún no han experimentado problemas) (Energy Control, s.f), y como ya hemos analizado, fundamentalmente van direccionado a varones, pero esto se agudiza si hablamos del consumo por parte de las mujeres, a ellas se las atiende y se les presta más atención cuando desarrollan problemas de otras índoles que están mal vistos para lo que la sociedad espera del rol como mujer. (Sanmartín Ortí; Martínez Redondo; Megías Quirós y Rodríguez San Juan, 2019; Martínez Redondo, 2008, Cantos Vicent, 2016).

2.5 Factores de riesgo y de protección asociados al género

Los factores de riesgo y de protección del consumo de sustancias psicoactivas, están constantemente interactuando entre sí, no hacen referencia a dos polos opuestos, sino que son variables de la vida que se intersectan. Por su parte, Santamaria y Aljama (2005) mencionan el consumo de drogas como una conducta que "(...) es el resultado de múltiples factores. No es posible responder de forma concisa y breve a la pregunta de porqué

algunas personas consumen drogas y otras no, ni pretender que esa respuesta sea válida para explicar todos los casos” (p.34).

Cuando hablamos de varones y mujeres encontramos una influencia distinta en lo que refiere al aspecto psicológico, a lo biológico y en lo cultural, referido al consumo de drogas. Esto hace referencia a cuestiones específicas de género que tienen una afectación diferente en el inicio del consumo, así como también en el mantenimiento de esta conducta (Santamaria y Aljama, 2005).

Conocer los factores de riesgo y de protección asociados específicamente al mundo de las mujeres, ayuda a la elaboración de estrategias adecuadas. El conocimiento de las condiciones de producción de cualquier conducta es lo que puede contribuir a su prevención.

Santamaria y Aljama (2005) describen tres grupos principales de factores de riesgo, los cuales son: **individuales**, refieren a las características internas del sujeto, forma de sentirse, ser y comportarse. Interaccionan variables distintas como son: el sexo, la edad, recursos sociales disponibles etc. que hacen a un sujeto único. Luego están los factores de riesgo **relacionales**, la relación con la familia, amigos, diversas instituciones, etc. hacen al entorno más próximo del sujeto, determinan situaciones particulares. Por último describen los factores de riesgo **sociales**, el entorno mencionado es más amplio, la estructura económica, las oportunidades laborales, la normativa, que accesibilidad se tenga a las sustancias, la aceptación social del consumo, costumbres y tradiciones. “Imprimen unas características que diferencian a unas cultura de otras y por tanto afectan a la conducta y el rol del individuo” (p. 36).

Los factores de riesgo antes mencionados, involucran tanto a varones como mujeres, pero no les afectan del mismo modo a ambos. “Entendiendo el género y el patriarcado como factor de riesgo para las mujeres: invisibilización de sus consumos, mayor estigmatización y penalización, exclusión en recursos y servicios, etc.” (Burgos, 2020, p. 8). Esto genera en las mujeres, baja autoestima, culpa y diversas inseguridades que derivan de la socialización de género, este es un factor de riesgo que tiene mayor impacto en las mujeres.

Según Sanchez Pardo (2008) el factor emocional en las mujeres conlleva una importancia distinta, por lo general las mujeres consumen drogas para evitar o manejar problemas de estrés y ansiedad. Los factores familiares tienen un singular impacto en los consumos femeninos, ya que su capacidad de alejarse de un entorno familiar hostil se encuentra más reducida que en el caso de los varones.

Es central destacar el factor de violencia de género y las consecuencias que esto acarrea a una posible problemática de consumo. Según la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2005) "(...) un historial de agresiones violentas puede aumentar el riesgo de consumo y de trastornos por estrés postraumático u otros problemas de salud mental. Además, el consumo de drogas tiende a aumentar el riesgo de nuevas agresiones" (p. 10).

La violencia de género y agresiones sexuales que pueden recibir las mujeres bajo el consumo de sustancias psicoactivas, son las consecuencias en las cuales se hace más foco a nivel social, no así en el consumo en sí mismo, ni tampoco en las sustancias que se hayan consumido. Por esta razón, las mujeres deben estar alerta permanentemente para no sufrir abusos y es responsabilidad de ellas impedir estas situaciones. Debiendo evitar situaciones como emborracharse y perder el control. Si bajo el efecto de las drogas, les llega a ocurrir una situación de abuso, se las culpabiliza y como el sistema patriarcal está perfectamente creado son ellas mismas las que se castigan, avergonzándose y culpabilizándose (Sanmartín Ortí; Martínez Redondo; Megías Quirós y Rodríguez San Juan, 2019).

El placer y disfrute de los consumos femeninos desaparecen ante lo socialmente impuesto para las mujeres, el consumo de ellas pareciera ser algo negativo, que es factible de juzgar y penalizar. Aunque se tenga certeza que las agresiones sean recibidas por un varón, la culpable de todo lo que ocurra a su alrededor va a ser ella en su generalidad, la mujer no tiene derecho a disfrutar de igual modo que los varones sus consumos.

Hay estudios que afirman que en el caso de algunas sustancias como por ejemplo: el alcohol y el tabaco las mujeres tienden a sufrir consecuencias y ser más vulnerables a estas sustancias, a los efectos tanto agudos como crónicos. En lo que refiere al consumo de tabaco específicamente es mayor la exposición por parte de las mujeres a contraer cáncer de pulmón y problemas cardíacos (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2005).

En el mismo sentido Romo Avilés (2006) afirma que en diversas investigaciones clínicas se indicó que por las diferencias fisiológicas entre el organismo de varones y mujeres, las consecuencias del uso de sustancias psicoactivas son diferentes en ambos, siendo la mujer más susceptible a sus efectos. Esto responde a la porción de grasa y de agua que contiene el organismo femenino, afectando a los índices de absorción.

Si hablamos de factores de protección, encontramos dos puntos de vista particularmente diferentes, Sanchez Pardo (2008) explica que las mujeres tienen una mayor percepción del riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas, y esto les permitirá desarrollar estrategias de control para evitar el abuso de determinadas drogas.

Desde otro punto de vista mencionaremos a Santamaria y Aljama (2005), hacen referencia al contexto sociocultural, el mismo se va modificando permanentemente y esto conlleva causas y efectos. Los roles asignados por el género sufren modificaciones y la mujer se va equiparando al hombre en varios aspectos sociales, también se equipara en cuanto a la asunción de riesgos. En Estados Unidos, en los años 60, ya se observaba la poca diferencia que había en el consumo entre mujeres y varones en edades jóvenes. Esta tendencia según Romo Avilés (2005) iría asociada a cambios generados en la situación de las mujeres, la cual se encuentran más participativas en los ámbitos laborales y de ocio, y esto conlleva una mayor participación en los consumos que efectúan los varones. “Hay factores que han provocado cambios en la identidad de género tradicional, pudiendo las mujeres acceder al uso de algunas drogas ilegales con más libertad y menor rechazo social que las usuarias de drogas en generaciones previas” (Romo Avilés y Pérez Sánchez, 2013, p. 239).

Ser mujer era por sí mismo un factor de protección en lo que refiere al consumo de drogas, esto se ha visto modificado y en lo que remite a ciertas sustancias reguladas, como son el alcohol, tabaco y psicofármacos se encuentra en aumento. Santamaria y Aljama (2005) afirman que:

Hoy en día, y por la evolución macrosocial que también afecta a valores, sentimientos y conductas de cualquier persona (de forma correlacionada), las mujeres presentan unas tasas alarmantes en la experimentación con determinadas sustancias, hasta el punto de afirmar que, hoy por hoy, ser mujer se ha convertido en un factor de riesgo para la experimentación con determinadas sustancias. El tiempo pondrá de manifiesto si estos usos experimentales desembocan en conductas de abuso y dependencia. En cualquier caso, suponen un riesgo (p. 49).

En patrones de consumo, los varones realizan más consumos que implican riesgos en comparación con las mujeres, ya que las mujeres perciben un mayor riesgo asociado al consumo, pero esto no ocurre del mismo modo en lo que refiere al consumo de psicofármacos, tranquilizantes, hipnóticos y antidepresivos (Burgos, 2020) siendo estas las sustancias más consumidas por ellas.

Desde el sistema sanitario hay una fuerte tendencia a la medicalización sobre el cuerpo de las mujeres, es así que los psicofármacos son la sustancia por excelencia que más consumen las mujeres en comparación con los varones, siendo tres veces superior la prevalencia del consumo en ellas. Romo Avilés (2005) realizó una investigación para detectar las razones de estos consumos, explica que las mismas son múltiples:

(...) se les suele llamar o se les suele relacionar con lo que se ha venido en llamar el “malestar” de las mujeres, y que tiene que ver ahora mismo entre las más jóvenes pues con la competitividad, con el deseo de ser buenas en el trabajo, ser buenas en una sociedad que todavía prioriza a los varones; las de la edad media pues porque están manteniendo situaciones muy estresantes de doble jornada y de incorporación al mundo del trabajo, y entre las más mayores, pues bueno, ahí se dan más situaciones de hiperfrecuentación en los servicios sanitarios, y también de frustración por no haber podido participar de una vida social que ahora ven abierta a otros grupos de mujeres (p. 32).

En conclusión, podríamos decir, que ser mujer es un factor de riesgo para lo que significa el consumo de psicofármacos, la legalidad de los mismos produce aceptación en la sociedad y más aún, si son prescritas desde el ámbito médico. A lo largo del tiempo, la tendencia a controlar los cuerpos de las mujeres mediante la hegemonía del saber androcéntrico y el sistema patriarcal, impulsó el consumo de estas sustancias entendiendo que no causan una irrupción en el rol ya que son funcionales para la sociedad y son realizados de forma privada, esto no genera vergüenza y los estigmas que hay en comparación a las sustancias no reguladas son muchísimo menores.

Capítulo 3. Perspectiva de género en las estrategias de prevención del consumo de drogas

3.1 ¿Por qué y para qué es importante su incorporación?

En el presente capítulo, se aborda desde diversos autores y organizaciones, las razones por las cuales se entiende pertinente y necesaria la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de las drogas. Del mismo modo, se atenderá a las consideraciones de algunas asociaciones y proyectos no gubernamentales que contemplan la perspectiva de género, se analizarán sus principales fundamentos para la implementación de la misma.

Por su parte, Burgos (2020) explica que la aplicación de dicha perspectiva en el campo de las drogas, contribuye a garantizar los derechos básicos y la justicia social de las mujeres, así como también, para atender a las consecuencias que tienen en los imaginarios sociales el sistema sexo-género en torno al consumo de sustancias psicoactivas. Del mismo modo, hace foco en los profesionales que trabajan en el área de las drogas, con respecto a repensar las representaciones que los mismos tienen de las consumidoras y de las sustancias. Resulta importante, "(...) obtener explicaciones de los factores de inicio, permanencia, riesgo o protección de estos consumos en función del género desde una perspectiva psicosocial y constructivista, evitando el reduccionismo o los esencialismos" (p. 5). Favorece la reflexión sobre los impactos de la socialización de género que conllevan mandatos diferenciales en los consumos de mujeres, varones e identidades no binarias. Atendiendo a las lógicas de los recursos que son implementados en la prevención, atención y tratamientos, haciendo foco en que estas lógicas no perpetúen el sistema patriarcal de roles de género.

"La inclusión del enfoque de género supone que las acciones emprendidas en el marco de las políticas de drogas contribuyan al objetivo de cerrar las brechas de género" (OEA, CICAD, 2019b, p. 15). Las políticas de drogas tienen impactos diferentes en varones y mujeres, si no se realiza un abordaje específico a estas diferencias se perpetúa la desigualdad, reproduciendo y profundizando las disparidades que son producto del androcentrismo y la sociedad patriarcal.

Siguiendo a Martínez Redondo (2008) cuando plantea la perspectiva de género aplicada al estudio del consumo de drogas, explica qué, supone reconocer cuáles son las representaciones socioculturales y psíquicas, específicas por género, que intervienen en las conductas de las personas, que contribuyen a los factores de riesgo y a la permanencia en el consumo. "Supone identificar qué las afecta por el hecho de ser 'mujeres' como categoría social y cultural que genera identidad y subjetividad, entendiendo cómo afecta eso en los procesos de drogodependencia" (p. 8).

Según la autora (2008) la perspectiva de género ofrece herramientas de intervención, la misma debería ser un referente analítico, un marco de interpretación de la realidad. Por lo tanto, aplicar la perspectiva de género en programas preventivos significa identificar problemáticas que pueden presentarse por el rol de género, y de este modo que puedan ser incorporadas en el análisis, para poder actuar conscientemente sobre ellas.

Romo Avilés (2005) posiciona al género como un elemento transversal a la investigación sobre el consumo de drogas. La inclusión de la perspectiva de género, que se ha tomado en ciertos ámbitos al momento de abordar el consumo de sustancias psicoactivas, responde en su gran mayoría a la reflexión y comprensión de que las mujeres han estado olvidadas, siendo invisibilizadas. Los feminismos “(...) en sus distintas versiones, han traído a la luz los temas de las mujeres o la posibilidad de incluir la perspectiva de género en foros profesionales” (p. 29). Comprendiendo el género como un elemento clave y trascendental para la comprensión sobre la forma en que se inician al consumo, así como también que consumen las mujeres y de qué forma se mantienen en el consumo.

Asimismo, Guzmán Ordaz y Jiménez (2012) plantean que la perspectiva de género es un dispositivo heurístico valioso para identificar las diferencias y también las similitudes con respecto al uso que tanto mujeres como varones hacen de las sustancias psicoactivas. “Especialmente, para su explicación e interpretación en función de las desigualdades socioeconómicas y de las relaciones de dominación en los que se inscriben dichos usos” (p. 80).

La autora Martínez Redondo (2020b) comprende necesaria la capacitación en perspectiva de género de los profesionales que trabajen en el área de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, para de este modo, lograr incluir la referida perspectiva en los programas preventivos. Entendiendo que la incorporación de la misma permite un cambio sustancial de sistema, y cambio de percepción del mundo, ya que conlleva lograr percibir las diferencias y desigualdades de género. Hace referencia que la perspectiva de género no es un tema aparte de los programas preventivos, sino que atraviesa el mismo otorgándole otros sentidos y formas de pensar. Es por esto, que promueve la realización de intervenciones diferenciadas con objetivos específicos (siempre que se considere necesario) para mujeres y varones. Promoviendo mensajes diferenciales con enfoques transformadores que tengan como objetivo el reconocimiento de las diferencias entre los géneros, y se realice una intersección con el resto de categorías.

3.2 Buenas prácticas en relación a la incorporación de la perspectiva de género en prevención

Encontramos diversas organizaciones que incorporan la perspectiva de género en el ámbito de los consumos de sustancias psicoactivas, basándose en ella para buscar la equidad en la implementación de sus actividades. En la presente monografía mencionaremos dos de ellas, Energy Control y Ai Laket!!.

Energy Control es un proyecto de reducción de riesgos de la ONG Asociación Bienestar y Desarrollo, que se sitúa en Barcelona España. Llevan 15 años trabajando por el derecho a la información objetiva, confiable y veraz sobre el tema de las drogas. Promoviendo una mayor autonomía y competencia en la toma de decisiones como en la gestión de riesgos y placeres (Fabregat Costa y Calzada Álvarez, s.f).

Sobre drogas y género el proyecto ha creado una comisión específica que trabaja con la perspectiva de género, donde contemplan en la elaboración de diversos materiales y programas preventivos las especificidades de las mujeres y sus necesidades. Romo Avilés y Pérez Sánchez (2013) explican que:

Energy Control pretende dimensionar y profundizar en las experiencias de las mujeres consumidoras recreacionales, recogiendo sus opiniones y discursos, necesidades y estrategias de gestión de riesgos y placeres en relación al consumo, con el fin de visibilizar de forma menos sesgada y androcéntrica las investigaciones que han maximizado las experiencias de los hombres infravalorando las de las mujeres, profundizar en el conocimiento de primera mano de la gestión de riesgos y placeres desarrollada por las propias consumidoras (p. 246).

Por su parte, Ai Laket!! es una asociación sin fines de lucro que se constituye por personas usuarias o ex usuarias de drogas no reguladas, se sitúa en Vitoria-Gasteiz al norte de España. Tiene 13 años de experiencia en trabajo de campo. Tuvo su surgimiento en 1998 por la preocupación que le generaba a un grupo de personas la situación de las personas consumidoras (Ai Laket!! s.f.a). Al igual que Control Energy, crearon una comisión de género y drogas, la misma se encarga de la realización de investigaciones, brindar cursos, y diversos trabajos en la temática (Ai Laket!! s.fb).

La asociación considera "(...) imprescindible tener en cuenta el género como variable al diseñar, ejecutar y evaluar las políticas de prevención de riesgos asociados al consumo de drogas en espacios de ocio" (Ai Laket!! 2015, párr. 2). "(...) el género es una variable que está en todos los ámbitos y en todas las personas por lo que solo un cambio global puede dar frutos" (Ai Laket!! s.fb, párr. 1).

Ai Laket!! realiza trabajos preventivos con perspectiva de género, se centran en los espacios de fiesta, Romo Avilés y Pérez Sánchez (2013) sobre esto plantean que:

(...) trabajan las formaciones internas, imprescindibles para trabajar con una base consciente sobre el género y cómo impregna todas las áreas de la vida y condiciona

las relaciones; las formaciones externas que contribuyen a una mayor sensibilización de la población destinataria (p. 246).

En lo que refiere al continente Americano, resulta valioso destacar el documento de OEA, CICAD (2019b) titulado Políticas sobre drogas y perspectiva de género en las Américas: Hallazgos de los informes nacionales de la séptima ronda del Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM). En el periodo de 2014-2018 se realizó una examinación de la incorporación de la perspectiva de género en las políticas sobre drogas y también las actividades que realizan los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA), para disminuir la brecha de género. Los países miembros tuvieron que dar cuenta de lo que se ha realizado, en el caso de Uruguay, se menciona que:

La Junta Nacional de Drogas promueve una perspectiva de género en sus programas y servicios de tratamiento. Se mantienen relaciones de cooperación entre organismos estatales y ONGs que prestan servicios sociales y de apoyo comunitario con una perspectiva de género para la integración social de las poblaciones vulnerables (...) El país monitorea y evalúa los resultados del tratamiento con un enfoque de derechos humanos y de género (p. 53).

En conclusión, el informe especifica que la incorporación de la perspectiva de género aumentó en el continente Americano, considerando que aún queda mucho trabajo por realizar. Asimismo, al analizar el documento, se observa que las políticas sobre drogas han aumentado significativamente, pero no del mismo modo las políticas que incorporan la perspectiva de género. Rescato que este documento contribuye al debate, ya que le fue solicitada información a los países miembros de lo que han venido realizando en la temática de drogas con perspectiva de género, basado en los Derechos Humanos y la salud pública como temas centrales a tratar. Informándoles de la trascendencia de su implementación y lo importante que resulta poder alcanzar el objetivo de incorporar dicha perspectiva.

A nivel nacional se encontró en Uruguay la experiencia de la Casa de la Mujer (s.f). En el año 2014 fue realizada la campaña "Me cuido más cuando... Información sobre riesgos y cuidados específicos del consumo de drogas en mujeres". La misma fue implementada por la Casa de la Mujer junto a la Secretaría de Género de la Junta Nacional de Drogas y la Secretaría de la Mujer de la Intendencia de Montevideo. Fue una experiencia concreta, donde se desarrollaron 20 talleres en un periodo de tiempo de cuatro meses. Fue dirigida a todas las mujeres, no solo a las consumidoras de sustancias psicoactivas, porque lo que se buscaba generar era tender una red con la que se logre replicar el mensaje a más mujeres y

a la población en general. Asimismo, en la campaña, se hace una interesante crítica a los pocos accesos que tienen las mujeres de nuestro país, en encontrar un centro de tratamiento que sea específicamente para ellas y que aborde sus problemáticas.

En lo que refiere a la evidencia científica, la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2005) menciona que han aumentado el número de artículos, informes e investigaciones sobre mujeres con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Pero en diversos estudios las cuestiones de género no son analizadas ni sistematizadas. A consecuencia de los saberes producidos por los países colonizadores, la información disponible con la que se cuenta, le da preponderancia a las mujeres de las regiones desarrolladas, como América del Norte, Europa y Australia. En lo que refiere a nuestra región como es América del Sur, África y Asia, la información con la que se cuenta es menor en comparación a las regiones antes mencionadas. Pero de igual modo es posible que en las regiones más desarrolladas y en las que están en desarrollo se carezca de la información necesaria para poder planificar y prestar servicios que contemplen lo que comprende ser mujeres en la actualidad, entendiéndose una carencia importante en lo que refiere a la implementación de dicha perspectiva en prevención.

Es importante detenernos en lo antes mencionado, para comprender cómo se conforma el saber según el poscolonialismo o la teoría poscolonial, Sánchez-Tarragó, Bufrem, y Santos (2015) realizan una crítica al pensamiento hegemónico, este pensamiento sostiene que los saberes que son producidos por Europa Occidental y Estados Unidos son considerados los únicos saberes valiosos, universales y este modelo debería de ser, el que siga el resto de las naciones en pos del desarrollo. Como fue citado por los autores Salas (2013) explica la creación de la visión eurocéntrica a partir de "(...) una experiencia y especificidad histórico-cultural, introdujo una serie de saberes o valores coloniales bajo el mecanismo dual progreso-atraso, civilizado-bárbaro, para crear un halo de superioridad de los conquistadores respecto a los pueblos subordinados" (p. 187). Estos saberes se encuentran tan arraigados que por momentos no somos conscientes de la gran validación que los mismos tienen, son un patrón de referencia superior y universal. Habitualmente, es desde los saberes europeos que enfatizan la inferioridad de otras formas de organización social (Lander, 2000, como se citó en Sánchez-Tarragó, Bufrem y Santos, 2015). Esto implica que otras formas de ser, otras experiencias que no son las hegemónicas se transforman en diferentes, arcaicas, primitivas y que atrasan el desarrollo, esto genera que no se les brinde la suficiente atención y el saber que se produzca sea menor. A la hora de incorporar la perspectiva de género, es importante tener esto presente, para estar vigilantes

en no caer en universalidades que no contemplen las condiciones de existencias de las mujeres latinas en general y de cada comunidad en particular.

La perspectiva de género debería de ser una implementación que atravesará los programas preventivos, no ser una parte de ellos, sino que se sustentan desde la misma. Usó (2013) plantea que las iniciativas que están más acordes con la realidad en la búsqueda de soluciones para el consumo de sustancias psicoactivas y los riesgos que ella conlleva, partieron de organizaciones no gubernamentales. Por esta razón, se entiende central la creación de políticas que contemplen este paradigma de intervención, donde se busque la equidad y el reconocimiento de las diferencias establecidas.

Consideraciones finales

El siguiente apartado tomará como orientadores los aportes de la teoría deconstructivista, que implica la revisión y el análisis de los discursos hegemónicos interiorizados en la sociedad y la deconstrucción de ciertos paradigmas, mediante la perspectiva de género. Es un punto clave a reflexionar aplicar dicha perspectiva en prevención del consumo de sustancias psicoactivas ya que su incorporación conlleva cambios sustanciales, no debe ser solamente mencionarla en el mero discurso, sino debe considerarse como una postura **ética-política** que requiere pensar y actuar desde un paradigma determinado.

La promoción de la perspectiva de **derechos** en lo que refiere a la prevención es fundamental, implementar planes preventivos que están atravesados y fundamentados en la perspectiva de género implica trabajar en pos de la **justicia social**. Esto fortalece a la promoción de la igualdad, atendiendo a las necesidades específicas de género, reconociendo sus singularidades, que requieren de distintas estrategias y abordajes de intervención.

Santamaria y Aljama (2005), Martínez Redondo (2008) y Cantos Vicent (2016) exponen la falta de enfoque de género en el diseño de los programas preventivos. Esto provoca que las necesidades específicas de las mujeres no sean tomadas en cuenta, faltan procedimientos de intervención adaptados a las mismas. Uno de los principales motivos por los cuales se reclaman actualmente medidas de prevención específicas para mujeres es que el protocolo sanitario se encuentra orientado hacia lo masculino, esto impide a muchas mujeres sentirse cómodas, en los programas preventivos y tratamientos. Por esto resulta

necesario un abordaje que ponga en interacción el consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados al género.

Las actitudes y los comportamientos culturales y educacionales asignados a los diversos géneros condicionan la conducta en todas las esferas de la vida, el consumo de sustancias psicoactivas también se ve influido por estos condicionamientos. Para lograr superar y ocuparse de las diferencias establecidas, resulta imprescindible formarse en perspectiva de género, los profesionales y técnicos que lleven a cabo los programas preventivos necesitan de esta formación, para poder tenerla en cuenta e implementarlo de forma adecuada, revisando su actuar y deconstruyendo discursos hegemónicos que se encuentran interiorizados. “La mirada androcéntrica y patriarcal está tan presente en nuestro sistema de organización social, que escapar de ella requiere, no sólo un conocimiento y una capacitación técnica específicos, sino una profunda revisión y transformación personal” (Cantos Vicent, 2016, p. 14). Para de este modo, lograr actuar en consecuencia a las diferencias sin perpetuar las desigualdades, contribuyendo a generar un cambio real. Las políticas deberían ocuparse de controlar y brindar espacios donde la capacitación se pueda llevar a cabo. Así como también, entiendo fundamental que exista formación en la Universidad de la República en perspectiva de género.

Asimismo, considero un importantísimo desafío revisar cuál es la posición que toman los profesionales que trabajan en la temática de prevención, entendiendo que sería fundamental trabajar para crear aprendizajes con los actores involucrados, reconociendo sus saberes y dando validez a las experiencias personales. En el caso de las mujeres, darle voz a sus necesidades y promover programas preventivos que sean en pos de ellas, para de este modo, facilitar su participación, logrando generar el impacto que se busca contemplando en el diseño las características y necesidades de sus participantes con el fin de lograr el objetivo propuesto. Es primordial comprender que las mujeres que padecen consumo problemático de sustancias psicoactivas, pueden brindar valiosas enseñanzas entendiendo que las mismas resisten y sobreviven a un sistema que las violenta e invisibiliza (Burgos, 2020 y Olivera, 2015), siendo fundamental aprender de sus experiencias y posicionarlas en el centro de la creación de los programas preventivos, para aprender de las estrategias que las mismas han desarrollado a lo largo de toda su vida para sobrevivir, en primer lugar por el hecho de ser mujeres y en segundo lugar por ser consumidoras. Entendiendo necesario que los programas preventivos favorezcan para desarrollar competencias, sociales, cognitivas y fundamentalmente de resiliencia.

Posicionarse desde la perspectiva de género implica modificar el diseño de los programas preventivos, ya que los mismos deberían de tener un enfoque diferencial. Los factores de riesgo y de inicio de consumo son diferenciales por género, tener en cuenta y conocer cuales son aquellos que les afecta a las mujeres de forma específica, implica desarrollar estrategias preventivas que se sustenten en las problemáticas singulares por género, por lo tanto, atender a los factores de riesgos individuales, relacionales y sociales desde la perspectiva de género permite obtener una visión más amplia de la problemática que potencie el análisis y la reflexión (Sanchez Pardo, 2008). Sería de gran valor poder implementar estrategias grupales particulares para mujeres donde puedan abordar los temas primordiales que les afectan.

Dentro de las características a tener presentes es sustancial entender la dicotomía hombre mujer (Burgos y Gomila 2018), que se encuentra arraigada e interiorizada en el pensamiento hegemónico, esta diferenciación distingue a las mujeres como "lo otro", lo diferente, estos discursos también plantean la heterosexualidad como lo socialmente aceptado. La realización de una transformación social radica en la problematización y revisión de los discursos hegemónicos, con el fin de analizar bajo qué lógicas estamos componiendo intervenciones.

Uno de los elementos claves a tener en cuenta es el lenguaje en la realización de materiales y en la redacción de proyectos, el lenguaje debe ser inclusivo, no usar el masculino genérico y la terminología sexista (Burgos, 2020), también estar vigilantes de no caer en estereotipos de ciertos colores e imágenes, sino buscar fomentar la diversidad con materiales inclusivos.

Sería imprescindible abordar los topicos y estereotipos que relacionan a las drogas como facilitadoras de las relaciones sexuales, asi como tambien, incitar a la reflexionar sobre los esteriotipos que vinculan a algunas drogas, como son: tabaco, cocaina etc. con la imagen corporal, la belleza de la delgadez en las mujeres, el atractivo físico (Sánchez Pardo, 2008). Tener presente que los estereotipos de belleza que rigen en la sociedad, le exigen a las mujeres estándares altísimos de "perfección" y algunos de ellos pueden estar asociados al consumo de ciertas sustancias psicoactivas.

Considero que es un gran desafío a tener en cuenta, desnaturalizar el consumo de psicofármacos, sería oportuno generar campañas de prevención que comiencen a hacer visible este fenómeno, dirigidas a trabajar con la población en la que es mayor este consumo. Ya que el mismo se encuentra aceptado e invisibilizado, porque es realizado en el

ámbito privado. El control que se ha ejercido y se sigue ejerciendo sobre los cuerpos de las mujeres contribuye a que el consumo de estas sustancias psicoactivas sea más elevado.

Rescato lo que menciona la autora Olivera (2015) la mejor herramienta de prevención es la potenciación de los factores de protección, fundamentalmente con la población más joven, ya que esta población es más vulnerable a la experimentación y usos de drogas, por esto resulta necesario la implementación de políticas que fomenten la prevención. Potenciar los factores de protección de esta población, como puede ser desarrollando programas preventivos a nivel comunitario, familiar (si es posible), en los centros educativos, que los mismos contemplen la perspectiva de género. De igual modo, es fundamental la capacitación en las personas adultas sobre las herramientas que fomenten los buenos hábitos de cuidados en niñas, niños y adolescentes.

Asimismo entiendo que sería beneficioso la realización de estrategias de promoción y prevención no específicas, con la comunidad en su conjunto, en donde se incorpore la perspectiva de género, se reflexione del mismo modo con varones y mujeres, pudiendo fomentar el análisis del sistema patriarcal y de los discursos hegemónicos, contribuyendo de este modo a generar una red para replicar el mensaje a la población en general.

Es un desafío esencial pensar la prevención desde bases posibles, donde el mensaje que se envíe a las personas sea factible de implementar, entendiendo que "(...) la prevención es una invitación a cambiar y no una orden, y esa invitación sólo se aceptará si es razonable" (Edwards 1981, como se citó en Fabregat Costa y Calzada Álvarez, s.f, p. 2) por esto es central no juzgar ni estigmatizar a las consumidoras o a las sustancias, sino entender que es desde una multicausalidad que se pueden generar dichos consumos.

El paradigma de reducción de riesgos y daños es más empático con la perspectiva de género, porque se basa en una perspectiva de derechos y fomenta la salud, intenta activamente no replicar prejuicios sobre las sustancias y las personas consumidoras, tiene una mirada crítica y reflexiva sobre las prácticas referidas al consumo de sustancias psicoactivas. Este paradigma también habilita a la participación y creación en conjunto de proyectos preventivos basados en los conocimientos de las personas consumidoras. De este modo, se puede comprender que realizar un abordaje de género desde este paradigma es más factible en algunos casos. No sería posible del mismo modo, pensar su incorporación desde el paradigma prohibicionista-abstencionista, porque en él se hace foco en la peligrosidad de la sustancia y tiene una mirada moralizante hacia las personas consumidoras, el paradigma está impregnado de mandatos sociales de cómo se "debería

actuar”, por esto no entiendo posible que contemple las diversas realidad y las relaciones de placer que generan las mujeres con las sustancias.

Si bien pienso que sería esencial y necesario que exista un análisis e incorporación de la perspectiva de género en el modelo médico sanitarista, considero difícil su incorporación ya que el modelo concibe como una enfermedad las adicciones, considerando que las personas no tienen poder de decisión y su pensamiento radica en el prohibicionismo. Del mismo modo entiendo que el conocimiento en el cual se basa el modelo médico es en la producción científica hegemónica androcentrista. Es importante no realizar utopías de que la implementación de la perspectiva de género podría ser posible por igual con todos los modelos teóricos, en algunos de ellos encontramos mayores obstáculos para la incorporación de la misma.

En el diseño de los programas preventivos, es de suma importancia observar a las mujeres como un colectivo que tiene diferencias y fracturas, es de vital relevancia pensar en ellas, no como un único prototipo de mujer con las mismas necesidades, sino atendiendo a las diferencias que hacen a las singularidades de cada región, cultura, momento histórico, comunidad, etc. Para de este modo, adecuar los planes preventivos a la comunidad con la que estamos trabajando correctamente. Sería fundamental propiciar factores de protección fortaleciendo el vínculo entre las mujeres, favorecer a la sensibilización y formación en perspectiva de género y feminismo, como también acompañar en el fortalecimiento de la autoestima (Martínez Redondo, 2020a).

La salud de mujeres y de varones, se ve condicionada por el género en gran medida, así como también la relación que establezcan con las diversas sustancias psicoactivas (Sanchez Pardo, 2008). Para esto es central realizar investigaciones epidemiológicas que incorporen la perspectiva de género, el no realizar dichas investigaciones tiene como consecuencia que no se efectúen medidas preventivas y políticas sanitarias acorde a estas diferencias. Es de vital importancia recabar evidencia científica en torno a la efectividad que tengan los programas preventivos en las mujeres, que ayuden y fomenten la eficacia de próximos programas. De igual modo, resulta fundamental la elaboración de indicadores de género tanto cualitativos como cuantitativos en la evaluación de los programas preventivos (Burgos, 2020).

Asimismo, entiendo fundamental la producción científica con respecto al tema, que ayude a fomentar el pensamiento crítico y que permita evidenciar las desigualdades perpetradas en desmedro de las mujeres. Valoró como positivo que se encuentran artículos científicos

que exponen la problemática, pero aún queda mucho por desandar, entendiendo que conlleva de un desafío complejo poder reflexionar y cuestionar sobre cómo se ha venido formulando el saber androcéntrico donde el hombre es el centro del conocimiento. Posicionarnos desde este marco analítico, revisando la construcción del saber, refiere a realizar producciones científicas más equitativas con todos los géneros, y esto genera un cambio sustancial de comprensión y entendimiento.

Resulta clave destacar la labor que realiza Uruguay en incorporar la perspectiva de género mediante la Junta Nacional de Drogas, el país ha sido un actor activo a nivel internacional dando cuenta de su actuar en la temática. Es importante mencionar lo que se plantea en la Estrategia Nacional de Drogas 2021-2025 de la Junta Nacional de Drogas, la perspectiva institucional que se adopta, supone entre otras cuestiones "(...) tomar en cuenta que, en las mujeres, el relacionamiento con las drogas es aún más estigmatizante y eso dificulta la visibilidad del problema y la búsqueda de ayuda" (p. 12). Sería pertinente profundizar en cómo se han desarrollado los programas preventivos, si efectivamente se incluye la perspectiva de género, ya que el presente trabajo no aborda en profundidad la realización de políticas y planificaciones concretas. Cabe mencionar, que al momento de realizar la búsqueda de dicha información no logre encontrar datos, quizás no se encuentra correctamente sistematizada para su acceso.

Se espera con este trabajo aportar a la reflexión en lo que respecta a las desigualdades que atraviesan las mujeres referido al acceso y permanencia en los programas preventivos, se espera generar interés para seguir pensando en la búsqueda de estrategias que contemplen las desigualdades de todos los géneros en prevención así como también en los tratamientos, tanto de varones como identidades no binarias, y de sectores de la sociedad no hegemónicos.

A modo de reflexión, daré testimonio de la implicación que me generó la realización de esta monografía. Mi forma de ver el mundo y de posicionarme en él se ha visto modificada por el estudio y la comprensión de las teorías feministas. Me implicó en la auto-revisión de mis saberes hegemónicos y mandatos de género interiorizados y adheridos, realizando una reflexión y analizando mi actuar constantemente. Entiendo que la problemática del consumo de drogas es sumamente compleja, esto conllevó la reflexión de mis prejuicios y estigmas impregnados. El presente trabajo ahonda en algunos conceptos pero la temática requiere de capacitación continua, aspiro profundizar en ella.

Referencias Bibliográficas:

Ai Laket!! (2015). Reflexiones: Ai Laket!! y la perspectiva de género. Recuperado de:

<http://www.ailaket.com/?p=3712>

Ai Laket!! (s.f.a). Asociación AI LAKET!! Recuperado de: http://www.ailaket.com/?page_id=25

Ai Laket!! (s.f.b). Género y drogas. Recuperado de: <http://www.ailaket.com/?p=1915>

Becoña, E. (1995). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención en drogas.

Madrid: Universidad Santiago de Compostela.

Burgos, A. (2020). Miradas feministas al abordaje de drogas. Guía breve para incorporar la perspectiva de género en el ámbito de drogas. Proyecto Malva. Barcelona.

Bustos, A. y Giménez, L. (2021). Drogas: no siempre la misma historia. Energy Control.

Recuperado de: <https://energycontrol.org/drogas-no-siempre-la-misma-historia/>

Calderón, G. y Castaño, G. (2007). Investigaciones sobre prevención de las drogodependencias en Colombia, Estado del Arte. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigó.

Cantos Vicent, R. (2016). Hombres, Mujeres y Drogodependencias. Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas. Fundación Atenea.

Casa de la Mujer. (s.f). Campaña sobre el consumo de drogas en las mujeres me cuido mas cuando...Recuperado de:

<https://www.casadelamujer.org.uy/noticias/item/campana-sobre-el-consumo-de-drogas-en-las-mujeres-me-cuido-mas-cuando.html>

Castaños, M., Meneses, C., Palop, M., Rodríguez, M., y Tubert, S. (2007). Intervención en drogodependencias con enfoque de género. *Madrid: Instituto de la Mujer*

Dell'Acqua, C. (2012). *Modelo de Reducción de Riesgos y Daños*. En Dell'Acqua, C. y Suanes, M. (Coord.), *La Gestión de Riesgos: un camino hacia el abordaje de la problemática de drogas*. (pp. 8-13). Uruguay: Junta Nacional de Drogas.

Energy Control. (s.f). La reducción de riesgos. Recuperado de:

<https://energycontrol.org/quienes-somos/>

Escohotado, A. (1995). Aprendiendo de las drogas: usos y abusos, prejuicios y desafíos.

Barcelona: Editorial Anagrama.

Fabregat Costa, A. y Calzada Álvarez, N. (s.f). MUJERES, DROGAS Y FIESTA. Una investigación orientada a la acción

Fausto-Sterling, A. (2006). Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad. Barcelona: Melusina.

Fernández de Vega, A. (s.f). Androcéntrico no machista. Recuperado de:

<http://anafernandezdevega.es/androcentrico-no-machista/>

Fernández, D. y De la Vega, B. (2019). Evolución de modelos interventivos en adicciones: de la persecución a la responsabilidad. Energy Control. Recuperado de:

<https://energycontrol.org/evolucion-de-modelos-interventivos-en-adicciones-de-la-persecucion-a-la-responsabilidad/>

Fernández Romar, J. E. y Estin, D. (2020). Modelos interpretativos para el abordaje del problema de las drogas en el ámbito educativo uruguayo. In *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. (p.103)

Ferree, MM. (2009). Desigualdad, interseccionalidad y políticas del discurso: enmarcando alianzas feministas. En *La política discursiva de la igualdad de género* (págs. 106-124). Routledge.

Guzmán Ordaz, R. y Jiménez Rodrigo, M. L. (2012). Género y usos de drogas: dimensiones de análisis e intersección con otros ejes de desigualdad. *Oñati Socio-Legal Series*, 2 (6), 77-96.

Junta Nacional de Drogas. (2021). Estrategia Nacional de Drogas 2021-2025. Recuperado de: file:///C:/Users/pc/Downloads/END_2021_2021_accesible_20210819.pdf

Junta Nacional de Drogas. (s.f). Prevención. Recuperado de:

<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/institucional/estructura-del-organismo/prevencion>

Lamas, M. (1986). La antropología feminista y la categoría "género". *Nueva antropología*, 8(30), 173-198

Lamas, M. (1996). La perspectiva de género. *Revista de Educación y Cultura de la sección*, 47, 216-229.

Llano Sierra, L., Martínez Saldarriaga, M. G., Torres Benítez, M., Ochoa Parra, J. M. y Peláez Olarte, D. (2017). Prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Revisión teórica de los modelos y estrategias preventivas. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(1), 131-141. Doi: <http://dx.doi.org/10.21501/24631779.2266>

Lombardo, E. y Verloo, M. M. T. (2010). La 'interseccionalidad' del género con otras desigualdades en la política de la Unión Europea.

López Sánchez, E. (2020). Interseccionalidad. *Revista Voz y Voto*.

Maquieira D'Angelo, V. (1999). Antropología, género y derechos humanos. In *Anales del Museo Nacional de Antropología*. Dirección General de Bellas Artes y de Conservación y Restauración de Bienes Culturales.

Martínez Oró, D. y Pallarés Gómez, J. (2013). Introducción. En Martínez Oró, D. y Pallarés Gómez, J. *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*. (23-36). Lleida: Milenio.

Martínez Redondo, P. (2008). *Perspectiva de Género. Aplicada a las Drogodependencias*. Salamanca: ASECEDI

OEA, CICAD. (2019a). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas, 2019, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Recuperado de: <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

OEA, CICAD. (2019b). Políticas sobre drogas y perspectiva de género en las Américas: Hallazgos de los informes nacionales de la séptima ronda del Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM)

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2005). *Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer: Estudios monográficos y experiencia adquirida*. Nueva York: Naciones Unidas.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2021). Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de UNODC: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras la juventud subestima los peligros del cannabis. Recuperado de: https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_06_24_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html

Olivera, G. (2015). Desvelando velos... sobre Género y Drogas. Aspectos Teóricos-Metodológicos y Buenas Prácticas de Abordaje del Uso Problemático de Drogas desde distintas Perspectivas de Género. Uruguay: Junta Nacional de Drogas.

ONU MUJERES. (s.f). Incorporación de la perspectiva de género. Recuperado de: <https://www.unwomen.org/es/how-we-work/un-system-coordination/gender-mainstreaming>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Género y salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud del adolescente y el joven adulto
Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

Organización Panorámica de la Salud. (s.f). Abuso de sustancias. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

OUD, JND. (2019). VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General.
Recuperado de:

<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/vii-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-poblacion-general-2018>

Parés Franquero, Ó. (2013). La génesis de la reducción de riesgos. En Martínez Oró, D. y Pallarés Gómez, J. De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas. (71-88). Lleida: Milenio.

Pastor, J. C. y López-Latorre, M. J. (1993). Modelos teóricos de prevención en toxicomanías: Una propuesta de clasificación. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 9(1), 19-30. Recuperado de: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/28891>

Puleo, A. (2005). El patriarcado: ¿una organización social superada? *Temas para el debate*, 133, 39-42.

Puleo, A. (2013). "El concepto de género como hermenéutica de la sospecha: de la biología a la filosofía moral y política". *Arbor*, 189 (763): a070. doi: <http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2013.763n5007>.

Real Academia Española. (s.f). Asociación de Academias de la Lengua Española. Recuperado de: <https://dle.rae.es/androcentrismo?m=form>

Romaní, O. (1999). Las Drogas. Sueños y Razones. Barcelona: Editorial Ariel

Romaní, O. (2008). Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. *Salud colectiva*, 4, 301-318.

Romaní, O. (2003). Prohibicionismo y drogas: ¿Un modelo de gestión social agotado? *Sistema penal y problemas sociales*, 429-450.

Romero Alicia, G., Zárate Silvia, Y., y Zorzer Stella, M. (2009). Implementación de programas preventivos.

Romo Avilés, N. (2005). Repensar la diferencia. Género en la prevención y uso de drogas.

- Romo Avilés, N. (2006). Género y uso de drogas: La invisibilidad de las mujeres. Monografía Humanitas, 5, 69-83. Recuperado de: <https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/romo.pdf>
- Romo Avilés, N. y Pérez Sánchez, N. (2013). Las chicas también se arriesgan. En Martínez Oró, D. y Pallarés Gómez, J. De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas. (239-250). Lleida: Milenio
- Saccone, I. y Ryan, S. (2010). Prevención del consumo problemático de drogas, desde el lugar del adulto en la comunidad educativa. *Programa Nacional de Prevención de las Adicciones y el Consumo Problemático de Drogas. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.*
- Sanchez Pardo, L. (2008). Guía informativa: género y drogas. Documento Macro. *Plan de atención integral a salud de la mujer de Galicia.*
- Sánchez-Tarragó, N., Bufrem, L. S., y Santos, R. N. M. (2015). La producción científica latinoamericana desde una mirada poscolonial. *Tendências da pesquisa brasileira em ciência da informação*, 8(2), 182-2002.
- Sanmartín Ortí, A.; Martínez Redondo, P.; Megías Quirós, I. y Rodríguez San Juan, E. (2019). Distintas miradas y actitudes, distintos riesgos. Ellas y ellos frente a los consumos de Drogas. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud.
- Santamaria, E. A. y Aljama, A. U. (2005). La mujer drogodependiente especificidad de género y factores asociados. *Boletín CDD*, (117), 4-5.
- Scott, J. W. (1986). El género: una categoría útil para el análisis histórico. Recuperado de: <https://www.bivipas.unal.edu.co/bitstream/10720/646/1/261-Scott,%20Joan%20W.pdf>
- Usó, J. (2013). Políticas de drogas en España. En Martínez Oró, D. y Pallarés Gómez, J. De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas. (55-70). Lleida: Milenio.
- Vigoya, M. V. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate feminista*, 52, 1-17.

Referencias Audiovisuales:

Burgos, A y Gomila, C. [Drogas&Género FSYC]. (2018, septiembre 25). [#DrogasYGénero](#):

“Abordemos las drogas con gafas violeta”. [Archivo de video]. Recuperado de:

https://www.youtube.com/watch?v=wer7_ESo3N8

Martinez Redondo, P. [Drogas&Género FSYC]. (2020a, junio 18). VI Encuentro estatal de profesionales de los ámbitos de género y drogas: “Miradas feministas al abordaje de drogas”. [Archivo de video]. Recuperado de:

<https://www.youtube.com/watch?v=Gdz9lOXsTJs>

Martínez Redondo, P. [Tutorías en Red]. (2020b, septiembre 30). Primera sesión del webinar "La perspectiva de género en los programas de prevención de los consumos de drogas". [Archivo de video]. Recuperado de

<https://www.youtube.com/watch?v=rivODH33zsA>