



## ESPECIALIZACIÓN EN ABORDAJE FAMILIAR INTEGRAL

### “Trabajo Final Integrador”

#### PROYECTO DE INTERVENCIÓN:

##### *“Entrelazando Redes”*

Protocolo de actuación con perspectiva de género y abordaje familiar integral, para mujeres en situación de consumo problemático

#### TRABAJO REALIZADO POR:

-Licenciada en Trabajo Social Ceballos, Natalia Soledad

#### ASESORA:

-Mg. Stella Maris Yano



- Abril de 2022-



## INDICE

1. INTRODUCCION.....	3
2. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACION PROBLEMA.....	6
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMAA.....	16
2.2. ARBOL DEL PROBLEMA.....	29
2.3. MARCO INSTITUCIONAL.....	30
3. JUSTIFICACIÓN.....	33
4. OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INTERVENCION.....	38
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	38
4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	38
4.3. METAS.....	39
5. POBLACIÓN DESTINATARIA.....	39
6. LOCALIZACION Y COBERTURA ESPACIAL.....	40
7. ACTIVIDADES, INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN según OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	42
8. PRESUPUESTO.....	46
9. EVALUACIÓN.....	48
10. CRONOGRAMA.....	50
BIBLIOGRAFIA.....	53
ANEXOS.....	57



## 1- INTRODUCCIÓN:

El presente Trabajo Final Integrador es una propuesta a través del Proyecto de Intervención denominado *“Entrelazando redes”*, el cual consiste en la aplicación de un protocolo de actuación con perspectiva de género para mujeres en situación de consumo problemático con abordaje integral familiar. Será presentado en la carrera de Especialización en Abordaje Familiar Integral de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Misiones, para alcanzar el título de postgrado.

El mismo tiene por objetivo promover dicho protocolo con las mujeres madres y adictas que asisten o deseen recibir asistencia en el Departamento de Conductas Adictivas de la Ciudad de Puerto Iguazú y sus familias.

La propuesta surge a partir del planteo de las propias mujeres involucradas y su entorno familiar, quienes buscan alternativas que transformen el problema del consumo problemático, generando opciones de tratamientos para la mujeres y alternativas de acompañamiento en el respectivo tratamiento al vínculo familiar/afectivo de las mismas.

Los problemas derivados del consumo de drogas requieren de intervenciones integrales y variadas pero a la vez propias, con un abordaje particular que englobe a las dimensiones de prevención (en sus dos frentes: oferta y demanda), tratamiento, capacitación, investigación e inclusión social. Asimismo, que incluya los ámbitos educativo, sanitario, laboral, penitenciario, socio comunitario y el enfoque de género. Por eso, la siguiente propuesta de abordaje familiar se realiza desde una perspectiva integral e inclusiva que permita definir repuestas específicas, acordes a las particularidades de las problemáticas que se requieran abordar.



Los apartados consisten en un primer momento, la descripción de la situación problemática en la cual a través de un marco conceptual se aborda la perspectiva de género como sistema simbólico que construye las categorías de masculinidad y feminidad; dicho sistema es generado por las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres y las cuales se manifiesta en los distintos ámbitos de la vida, especialmente en el ámbito familiar.

Asimismo, también se destacan otros factores que afectan a las mujeres adictas, como ser el miedo a la estigmatización, el menor apoyo de los familiares y de la comunidad, señalando la importancia que tienen para las mujeres los vínculos y las relaciones personales. Desarrollándose en el planteamiento del problema y graficado en el árbol del problema.

También es importante resaltar el marco institucional en el cual se expresa la determinación geográfica donde se llevará a cabo la implementación del presente proyecto, la misma consiste en indicar el ámbito de alcance y los espacios en el que se va a intervenir.

En los siguientes apartados se indican pautas para incluir la perspectiva de género en el proceso de tratamiento, detallando la importancia de la intervención de manera integral en las distintas etapas, considerando que las familias de estas mujeres tienen un rol fundamental. Así, se considera que los estilos de atención y de terapia han de ser acordes con las condiciones y necesidades de las mujeres, dada su relevancia para la adherencia al mismo, dado todo ello como justificación del Proyecto de intervención.

Seguidamente, se exponen los objetivos propuestos y las metas, la población destinataria, la localización y cobertura espacial del Proyecto. Así como en la estructura del Proyecto se detallarán las actividades que se desarrollarán, es decir las acciones y los procedimientos que son necesarios para lograrlos. Se presentarán los indicadores y medios de verificación.



En relación al recurso humano y técnicos, se hace referencia a las personas necesarias, tanto profesionales como administrativos, para la ejecución de las actividades que se contemplan, además se detallarán los recursos financieros y materiales necesarios.

Y como apartados finales se remitirá a los tipos de evaluación que serán utilizados en este proyecto de intervención, en el cual se hará un balance de todo el protocolo implementado, la metodología que se ha utilizado para poder determinar si se ha logrado lo planteado y los resultados que se han conseguido por ponerlos en prácticas. El cronograma de actividades propuesto, la bibliografía consultada y anexos.



## **2- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA:**

La “medicalización de la vida”, proceso que va definiendo y etiquetando lo normal y anormal se dio al mismo tiempo que la Medicina, se afianzaba como agente de control social, movimiento que se asocia con el despliegue de los dispositivos de poder sobre la vida –biopolítica de la población-, que se inició a mediados del siglo XVIII. Ese bio-poder fue, a no dudarlo, un elemento indispensable en el desarrollo del capitalismo; éste no pudo afirmarse sino al precio de la inserción controlada de los cuerpos en el aparato de producción y mediante un ajuste de los fenómenos de población a los procesos económicos (Foucault, 2002). Es en este contexto en que el uso de drogas comenzó a ser definido como anormal en la segunda mitad del siglo XIX, con la emergencia de una voluntad de los Estados de intervenir en estos consumos, que implicó el pasaje de una práctica integrada socialmente durante siglos a una práctica definida como desvío y controlada -sucesiva y conflictivamente- por diversas agencias (Touzé, 2001). Argumentos como el de la “peligrosidad” de las sustancias dieron sustento a las actuales formas de control social de las drogas y de sus usuarios, controles que oscilan entre la definición de delito y de enfermedad, tensionando una lógica combinada de cura y de castigo (Rossi, 1998).

En Argentina, durante la década de los ´90, más precisamente durante el periodo entre 1994 y 2004, abarcó un periodo de cambios económicos acompañados de una profunda crisis social y política, al tiempo que el desempleo y condiciones de pobreza se fueron agravando y configuraron un fuerte marco de exclusión social. Con diferentes programas para la prevención de adicciones, sin embargo, en la historiografía argentina no se ha realizado un análisis sistemático del consumo de sustancias psicoactivas por parte de mujeres.



Según la Guía de orientación a la Magistratura para la adecuada atención a las personas consumidoras de sustancias psicoactivas, los usos y consumos de drogas engloban una realidad social compleja, caracterizada por diferentes dimensiones: social, antropológica, cultural, moral, sanitaria, psicológica, farmacológica, jurídica, económica (p.13). En este sentido, el autor Walter Martello<sup>1</sup> hace referencia en su artículo web que los conceptos y datos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas por parte de mujeres deben ser tratados desde los diversos elementos contextuales que dan forma a la construcción del *ser mujer* en nuestra sociedad. Así mismo, el autor agrega, que existen factores específicos de riesgo para las mujeres adictas que requieren implementar programas preventivos diferenciados e incorporar medidas específicas en los programas de prevención ya existentes.

Aquellos que trabajan desde hace años en la atención de adicciones pueden dar cuenta del incremento en el índice de mujeres en tratamiento. Si bien se mantiene una mayoría de varones, a esta altura cabe la pregunta respecto de si son tan pocas las mujeres que necesitan realizar tratamiento o si es que no encuentran respuestas específicas, sobre todo teniendo en cuenta lo que suele estar más involucrado con el consumo problemático de drogas en mujeres: niveles más altos de problemáticas de salud mental, traumas por abuso físico y sexual, embarazos, desigualdades en el ámbito laboral, violencia intrafamiliar, entre otros.

Particularmente en la localidad de Puerto Iguazú, los datos obtenidos del Departamento de Conductas Adictivas de la Municipalidad de esa localidad, muestran la situación actual de las mujeres madres que presentan consumos de sustancias psicoactivas y dan indicios del problema que genera la inexistencia de un protocolo de intervención integral con perspectiva de género que aborde las

---

<sup>1</sup> <https://waltermartello.com.ar/consumos-problematicos-y-acceso-a-la-salud-desde-una-perspectiva-de-genero/>



problemáticas de estas mujeres y a su entorno familiar que acompañe en el tratamiento.

El presente proyecto de intervención plantea trabajar con mujeres que en muchos casos son madres, y que presentan problemas de adicciones a sustancias psicoactivas, quienes necesitan realizar un tratamiento con un abordaje familiar integral, a partir de la implementación de un protocolo con perspectiva de género.

Si bien la mujer aún está lejos de los niveles de consumo de drogas y alcohol en comparación a los varones, cada vez se acerca más. Según datos de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación, Sedronar,

Unas 6.300.000 mujeres (62,3%) consume alcohol, un 28% más que en 2010, mientras que el consumo de drogas es del 5,4%, equivalente a algo más de medio millón de mujeres y un aumento del 200%. Aun así, es baja la cantidad de mujeres que accede a un tratamiento, y entre las que lo hacen, son muchas las que no pueden sostenerlo. (Iglesias, 2017, En Diario Clarín)<sup>2</sup>

La razón, según el informe publicado en el diario Clarín, “...es que las mujeres necesitan atención específica” (op.cit).

Además, en el mismo artículo la escritora Mariana Iglesias (op.cit) señala que las estadísticas de la Sedronar, muestran que de las 118.195 personas que buscaron tratamiento el último año, 31.723 fueron mujeres. El 27% comenzó, pero sólo pudo continuar el 8,9%, es decir 2.855 mujeres. “Hay una condena social hacia las mujeres que consumen, hay rechazo. Les es difícil sostener un tratamiento porque en general están a cargo de sus hijos y no tienen apoyo”. (Brasesco, en op.cit).

---

<sup>2</sup> CLARIN: [https://www.clarin.com/sociedad/mujeres-adictas-pocas-piden-ayuda-dejan-tratamientos-hombres\\_0\\_HJG3ZydSZ.html](https://www.clarin.com/sociedad/mujeres-adictas-pocas-piden-ayuda-dejan-tratamientos-hombres_0_HJG3ZydSZ.html)



El Jefe del Departamento de Conductas Adictivas municipal de Puerto Iguazú, según una entrevista realizada en el año 2019, manifestaba que las mujeres adictas en la localidad se caracterizan por ser en su mayoría madres solteras, con un entorno familiar multi problemático, y quienes a su vez padecen de los estigmas sociales. A estas características se le suma la inexistencia de un espacio que pueda sostener la contención, asesoramiento y asistencia a estas mujeres, de manera integral y que la misma esté orientado a asistir a estas mujeres con perspectiva de género, que ampare a las mismas y a su grupo familiar, y que les permita sostener un tratamiento a largo plazo.

Según los datos estadísticos obtenidos desde el Departamento ya mencionado, el cual fue creado a finales del 2015, se supo que de un total de 568 pacientes que han asistido a dicho espacio entre el 2016 y finales de 2019, solo 192 eran mujeres, lo cual equivaldría a un 33,8% del total de los pacientes, mientras 376 son varones lo cual corresponde al 66,2% del total. (Dpto. Conductas Adictivas Municipalidad de Pto. Iguazú, 2019)

Es importante señalar que de esas 192 pacientes que estuvieron en tratamiento solo 5 continuaron recibiendo contención en dicho centro, lo cual equivale a 2,6% (op. cit).

Si bien, en los últimos años se han registrado aumentos en cuanto a las mujeres que se han acercado al espacio en busca de asesoramientos y de un tratamiento, actualmente la mayoría de ellas han abandonado sus terapias. Los motivos son varios, en principio tiene que ver con la falta de contención por parte del grupo familiar y la imposibilidad de crear una red de contención que permita que estas mujeres en situación de consumo, encuentren contención diaria sin la necesidad de ser condenadas por sus cometidos.



En indagaciones con las pacientes que aún continúan recibiendo tratamiento en el Departamento de Conductas adictivas, manifestaron, en su mayoría, que sostienen sus terapias porque son acompañadas por su grupo familiar (madre, padre, hermanos, hijos, pareja o algún familiar directo), los cuales son considerados un soporte importante para la atención del problema de consumo.

En tanto en las entrevistas que se logró sostener con los familiares de este grupo de mujeres que aún reciben tratamiento, manifestaron que en un principio les ha resultado difícil el acompañamiento en las terapias por varias razones, pero con el tiempo lograron entender que el “apoyo familiar” es el eje primordial para que ellas puedan lograr una rehabilitación con éxito. Esto implica la integración de manera decidida desde el inicio del tratamiento y participando de manera activa en las diferentes intervenciones terapéuticas que se realizan.

Así manifestó al respecto un familiar:

yo quería ayudarla, pero no sabía cómo, la psicóloga me decía que era importante mi participación en las terapias de familias, pero yo decía que si ella no iba para qué iba a ir yo, hasta que un día empecé a ir a las reuniones con la psicóloga y ella vio que yo tenía ganas de ayudarla y se empezó a motivar. (Familiar 3, comunicación personal, septiembre de 2020).

Cabe destacar, que los profesionales que trabajan en el Departamento, mencionaron que a la mayoría de los integrantes del grupo familiar de los pacientes que asisten a este espacio les resulta “incómodo” asistir al lugar, muchos por vergüenza y otros por falta de interés que le dan a la situación, desestimando en varios de los casos, que el problema solo es de la paciente y no de la familia.



Una profesional que se desempeña en el espacio manifestó que:

cuando se producen intervenciones terapéuticas y la paciente regresa a su casa, la familia debe tener la capacidad y disposición de hacer uso de las herramientas adquiridas durante el tratamiento, asumiendo actitudes y comportamientos que ayuden al mantenimiento de los logros alcanzados y que permitan un largo periodo de abstinencia (Extracto de entrevista a la Lic. en Psicología del Departamento de Conductas Adictivas, 2019)

Esto es significativo considerarlo, ya que según los datos estadísticos obtenidos por el Departamento de Conductas Adictivas de la Municipalidad de Puerto Iguazú (2019), de estas 192 mujeres, el 65,1% son madres y quienes a su vez la mayoría de estas mujeres son madres solteras. Muchas de estas madres, se encuentran con situaciones de tener hijos judicializados debido a las reiteradas denuncias que han tenido por abandono y/o por las problemáticas intrafamiliar que se presentan por el propio consumo de sustancias que padecen estas mujeres, siendo en los mejores de los casos que sus hijos permanecen con algún familiar extenso, y en el peor de las situaciones, los hijos son entregados a familias solidarias o de acogidas<sup>3</sup> y en varias oportunidades son puestos en instituciones, hogares y/o refugios quedando a disposición de la justicia las decisiones posteriores.

Es por ello, que en muchas ocasiones, estas mujeres no encuentran motivación para seguir un tratamiento, sumando factores negativos, donde el grupo familiar conviviente y no conviviente las rechazan, sin brindar apoyo ni contención, debilitando de esta manera, las conductas de esta mujeres y logrando que las mismas no puedan sostener o iniciar un tratamiento acorde a su realidad,

---

<sup>3</sup> Familia Solidaria: conocida también como familia de acogida, que corresponde a un programa de ayuda inmediata para niños, niñas y/o adolescentes que se encuentren en estado de vulnerabilidad.  
<https://defensoriadennya.misiones.gob.ar/programa/programa-de-cuidados-alternativos-de-crianza-familias-solidarias/>



teniendo en cuenta que además de ello, no existen protocolos integrales de atención para mujeres, madres y adictas con perspectivas de género en ninguna institución del Estado, ni en Organizaciones No Gubernamentales.

Estos factores implican que reconocer un consumo problemático de sustancias psicoactivas es, para la mujer, una decisión que supone el riesgo de perder prestigio, lo que la lleva a silenciar el problema. Otras veces, este es silenciado por su entorno familiar como forma de “protección” frente al desprestigio o la vergüenza (Castaños et. al, 2007). Tal vez la vergüenza sea una de las causas determinantes del menor apoyo familiar y social al inicio del tratamiento, como se verifica en muchos casos.

Asimismo, el rol de la mujer dentro de la familia puede condicionar el acceso a los programas asistenciales, ya sea porque no quiere abandonar las responsabilidades que tiene en el hogar o con los hijos, debido a que no poseen una red de contención que posibilite el cuidado de los/as niños/as mientras cumple el proceso del tratamiento. Por otro lado, es escasa la oferta y accesibilidad de tratamiento para mujeres embarazadas en tanto son altísimas las dificultades que se presentan a la hora de llevar a cabo un tratamiento bajo modalidad de internación.

A todos estos factores se suma el rechazo que reciben por parte de la sociedad, en la que muchas de ellas sufren la interseccionalidad de género<sup>4</sup>, ya que son discriminadas por ser mujeres, madres, adictas y en varias ocasiones pobres, motivos por la que no pueden llevar a cabo un trabajo digno, considerando que las únicas respuestas a su situación económica es ejercer la prostitución, hechos que acarrearán otras consecuencias además del consumo desmedido de sustancias psicoactivas, como ser enfermedades de transmisión sexual,

---

<sup>4</sup> Interseccionalidad de género: es el fenómeno por el cual cada individuo sufre opresión u ostenta privilegio en base a su pertenencia a múltiples categorías sociales. (Crenshaw K. W., 1989)



embarazos no deseados, abortos clandestinos, abusos, violencias, entre otras cosas.

En este sentido, el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en las mujeres es un problema multicausal y complejo, tanto en términos de sus causas como en las implicaciones de sus contextos.

En un artículo de la Unidad de Seguimiento de Políticas Públicas en Adicciones -USPPA- (2010), asegura que Argentina carece completamente de soluciones fácticas a la cuestión y ni siquiera se intenta exponer teóricamente el tema en la agenda político-sanitaria. Los centros de tratamiento exclusivos para mujeres con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, por ejemplo, no superan el 5% de todos los servicios disponibles en el país: el menor porcentaje de todos los tipos de centros especializados.

Esto significa que, dentro del contexto político, en Argentina no existen políticas públicas que diferencian los sexos a la hora de establecer un protocolo integral de atención familiar para las problemáticas de adicciones, tampoco existen centros de atención y contención que apliquen la perspectiva de género para estas problemáticas.

Específicamente, desde la política pública argentina en materia de adicciones, el tema del consumo de drogas es planteado como un problema de salud mental, y no un delito, lo cual constituye un aporte para promover una ruptura con visiones que tienden a estigmatizar y calificar a este grupo poblacional de mujeres como criminales, delincuentes y como personas desviadas, o hasta incluso son tildadas como “*malas madres*”<sup>5</sup>; así como censurarlas y sancionarlas socialmente.

---

<sup>5</sup> Entrecorillado propio



La Ley N° 26.657 de Salud Mental<sup>6</sup> (2017), en el Capítulo II, artículo 4, establece que:

Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud. (pp.11)

La Jefatura de Gabinetes de Ministros de la Nación (2019), tienen como uno de los objetivos estratégicos intervenir y coordinar integralmente las políticas nacionales en materia de adicciones, a través de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina, para la investigación, la estadística, la prevención, la asistencia y el acompañamiento en temas de consumos problemáticos de estupefacientes y sustancias psicoactivas, supervisando el cumplimiento de la legislación nacional e internacional sobre la materia.

Esto significa que la Sedronar, según la Oficina Nacional de Presupuestos (2020), cuenta con un presupuesto anual de \$3.155.134.395, en el cual el presupuesto designado para la Prevención, Asistencia, Control y Lucha contra la Drogadicción es de \$2.228.639.750. Dicho presupuesto, estima que la aplicación de un protocolo de intervención integral con perspectiva de género para la atención y contención a mujeres, madres y adictas puede ser incluida como una política pública, que permita el tratamiento de estas mujeres que no cuentan con la posibilidad de pagar asistencia particular.

También si se considera que el número de mujeres que presentan problemas de consumo de sustancias psicoactivas sigue en aumento, es

---

<sup>6</sup>Salud Mental: se define como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. (Organización Mundial de la Salud -OMS- 2013).



razonable considerar que, dentro de poco tiempo, sean casi igualitarias las cifras de consumos entre ambos sexos. Dicho esto, amerita que las problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas que afectan a las mujeres y a su entorno familiar, sean incorporadas dentro de la agenda pública del Estado.

Ante esta situación es importante destacar que el consumo de drogas trae consecuencias en la salud física y mental de las personas, así como en sus relaciones sociales, familiares, laborales y entorno, no se debe obviar que “*el problema de las drogas es un campo de batalla de conflictos económicos e ideológicos*” (Mazzotti, s.f., p. 8).

Agregando a lo que dice Mazzotti (op.cit), las adicciones también se vuelven un campo de batalla entre las condiciones de género, a pesar de que se ha avanzado en las cuestiones que implican a las mujeres como eje de intervención en diferentes ámbitos, pero el *sistema patriarcal*<sup>7</sup> todavía no se ha erradicado en Argentina, menos cuando se trata de adicciones. Esto se refleja en los datos arrojados en este apartado, ya que se puede visualizar que la mayor parte de los datos corresponden a los varones, y los métodos de intervención a esta problemática se contextualiza en referencia a esos datos arrojados, esto quiere decir que las intervenciones se enfocan en su mayoría a los varones adictos y no existen planificaciones de intervención que aborden las problemáticas de las mujeres adictas y su grupo familiar.

## 2.1- Planteamiento del problema

---

<sup>7</sup> El patriarcado es un sistema político que institucionaliza la superioridad sexista de los varones sobre las mujeres, constituyendo así aquella estructura que opera como mecanismo de dominación ejercido sobre ellas, basándose en una fundamentación biologicista. (L. Vacca, F. Coppolecchia; 2012)



El problema que se abordará con esta propuesta de intervención se refiere a la **inexistencia de un protocolo de intervención integral con perspectiva de género que aborde las problemáticas de las mujeres, madres y adictas y sus familias.**

Pese a su carácter plural –y merced a una compleja trama de representaciones y de prácticas-, se insiste en homogeneizar el “problema de la droga” y presentarlo como un fenómeno uniforme, universal y ahistórico. Esta construcción social del problema refuerza procesos de normatización y disciplinamiento social y se expresa en políticas criminalizadoras y estigmatizantes de prácticas y grupos sociales (Touzé, 1996).

En los últimos cien años, el uso de drogas se ha constituido en una “cuestión social”, en tanto que distintos actores (incluyendo al Estado) han tomado posición en relación al tema y lo han transformado en un problema social. Las políticas estatales pueden entenderse como “un conjunto de iniciativas y respuestas manifiestas o implícitas que permiten inferir la posición -predominante- del Estado frente a una cuestión que atañe a sectores significativos de la sociedad” (O’Donnell y Oslak, 1976, p. 23). Las políticas estatales son nudos del proceso social, en tanto producen normas de cumplimiento supuestamente obligatorio y repercuten ampliamente en la sociedad.

A partir de lo expuesto, se decide enfocar en la población de mujeres madres en situación de dependencia de sustancias psicoativas, apoyada en la argumentación que sostienen Bejarano y Sáenz (2008, p. 90), al señalar que, si bien en Argentina se han realizado diversos estudios que han delimitado como sujetos de análisis la población femenina, los mismos no han trascendido lo general y superficial de la problemática. Ante ello, los autores (op.cit), destacan lo siguiente:



(...) cabe hacer especial mención a la necesidad de profundizar este tipo de investigaciones con perspectiva de género, debido a que, comúnmente se ha generalizado para las mujeres, tanto las características familiares de los pacientes adictos varones como las modalidades de tratamiento desarrolladas con ellos, desconociéndose así las especificidades propias del sector femenino (p. 39).

Así lo expresaba la entrevistada 1:

yo inicié a consumir con 14 años porque tenía muchos problemas con mi familia, primero comencé probando la marihuana con un novio que tenía, después a los 16 probé la cocaína por primera vez y al tiempo me quedé embarazada, el papá de mi hijo también consumía, después que nació mi hijo, cuando él tenía 2 años, empecé otra vez a consumir cocaína, pero era muy cara y no podía comprar la droga, entonces una amiga me dijo que el crack era más barato y tenía los mismos efectos que la cocaína. (Extracto de entrevistada 1, 2019)

Siguiendo con la línea de pensamiento de los autores antes citados, es fundamental trascender y argumentar empírica y teóricamente, ya que son notables los cambios que ha experimentado el país en los últimos años, en cuanto a lo relacionado a las adicciones, primero por el incremento en el uso de drogas, los niveles cada vez más tempranos en la edad de iniciación, así como la mayor prevalencia de ciertas drogas durante la vida de las mujeres (Bejarano y Sáenz: 2008; p. 90).

En este marco, cobra sentido reflexionar sobre la vinculación teórica entre las políticas públicas, la perspectiva de género, el abordaje familiar y la intervención integral.



Entonces, la inexistencia de un protocolo de intervención integral con perspectiva de género, lo cual hace referencia a la carencia de un conjunto de acciones que se realizan de manera formal u organizada respondiendo a las necesidades sociales, con el propósito tanto de prevenir, paliar o corregir procesos de exclusión social, como de promover procesos de inclusión o participación social para mejorar el contexto de un colectivo o de la población (Documento Técnico del Instituto de Adicciones Edición digital Madrid, 2012); se ha convertido en un problema social, y esto se debe a que históricamente, se ha invisibilizado a la mujer como posible consumidora de sustancias. Las adicciones se han conceptualizado como una cuestión que afecta especialmente a varones jóvenes de sectores vulnerables con rasgos antisociales (Tajer, Jeifetz, 2013). Esto ha tenido un impacto en los diseños de los modelos de atención que se han pensado y se piensan para los pacientes más habituales: los varones.

Sin embargo, las mujeres o los otros géneros no binarios, si se habla de identidad de género, lo que se considera como propio o característico de lo femenino o lo masculino, no es algo natural, sino una construcción cultural que se modifica con el paso del tiempo; construcción que condiciona de manera importante los comportamientos, las actitudes y percepciones de las personas y que establece diferencias en el poder y la autoridad de hombres y mujeres. “Nacer hombre o mujer implica vivir en contextos culturales con posiciones y recursos desiguales, así como con distintos valores, creencias y actitudes” (Sanchez, 2019, p. 9). Aunque la división de los roles femenino y masculino varía entre sociedades y en distintos momentos históricos, existe un modelo hegemónico tradicional de división de género en el trabajo.

Para la Unidad de Seguimiento de Políticas Públicas en Adicciones (2011)

Un modelo que asigna a los hombres la responsabilidad en el trabajo productivo, relacionado con lo social y externo a la familia, y a las mujeres



la crianza de los hijos y el cuidado del hogar (el ámbito privado) y que incluye una serie de atributos o características diferentes para hombres y mujeres: se supone así que las mujeres son afectivas, maternales, intuitivas, sumisas, dependientes, personas que se preocupan de los demás; y que los hombres son racionales, dominantes, fuertes e independientes. (p. 7)

Esta división de roles implica que los hombres sean los que gocen de más poder y reconocimiento social, mientras que las mujeres quedan relegadas al ámbito de lo privado, a la invisibilidad y a la falta de proyección social (Sánchez Prado, 2014). Pero supone también la existencia de desigualdades respecto a la salud y al acceso a la misma.

Esta desigualdad se ve plasmada a la hora de hablar de asistencias para mujeres con problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas; no existen planificaciones dentro de las agendas públicas de los gobiernos Nacionales, Provinciales y/o Municipales que abordan estas situaciones en particular, esto significa que no hay acuerdos entre actores responsables involucrados en dicha intervención de las adicciones en mujeres.

Según el autor Lorenzo Sánchez Prado (2014), la visión deformada de la realidad de las drogas está en gran medida propiciada por la vigencia que aún tiene en nuestra sociedad el modelo tradicional de roles masculino y femenino, que percibe el consumo de drogas por parte de las mujeres como un comportamiento impropio. No obstante, este modelo tradicional de los roles, claramente sexista, está siendo superado por una realidad en la cual las experiencias vitales de las mujeres han dejado de estar asociadas exclusivamente al ámbito de la familia y la maternidad, para incorporar una dimensión pública relacionada con el empleo retribuido y la participación, en situación de relativa igualdad con los hombres, en prácticamente todas las esferas de la vida social y



económica (op. cit.). Una visión moderna y actualizada de las relaciones de género permite visualizar una realidad diferente, caracterizada por el hecho de que tanto hombres como mujeres consumen drogas. Que las consecuencias o problemas que se derivan de los consumos son diferentes en hombres y mujeres. La perspectiva de género permite comprender las relaciones específicas que los varones y las mujeres mantienen con las drogas, sus semejanzas y diferencias.

Ante el consumo de las mujeres es preciso reflexionar sobre condicionantes como la mayor invisibilidad de su consumo, el daño sufrido en la propia imagen- las mujeres adictas perciben un mayor rechazo social que los varones drogodependientes-, en los vínculos familiares o las dificultades añadidas en el caso de ser madres.

Analizando los factores psicosociales de género que condicionan el acceso de las mujeres a los programas, se deben destacar el miedo a la estigmatización, el menor apoyo familiar y de la comunidad, incluso la oposición de sus parejas al tratamiento, señalando el valor que tienen para las mujeres los vínculos y relaciones personales (Arriagada, 2005 p. 231). También, en el caso de ser madres, se añaden a los sentimientos de vergüenza o culpa, el temor a perder la custodia de sus hijos e hijas o la falta de adaptación de los servicios acorde a sus necesidades.

Según el artículo *Perspectiva de Género aplicada a las droga dependencias*, menciona que:

Los estudios sobre las características de los consumos de drogas y de las drogodependencias han centrado su atención en la incidencia en varones y mujeres, basándose en una diferencia sexual-biológica para explicar las diferencias percibidas, y muchos/as profesionales creerían con esto estar practicando un análisis de género (R. Martínez, 2008, p. 29)



Al hablar de género la autora mencionada (op.cit) aborda un concepto relacional que abarca a mujeres, varones y a las formas en que se relacionan; alude a una construcción social, cultural que se da a partir de la diferencia sexual entre unos y otras.

El género es una categoría construida, no natural, que atraviesa tanto la esfera individual como la social (...) influye de forma crítica en la división sexual del trabajo, la distribución de los recursos y la definición de jerarquías entre hombres y mujeres en cada sociedad. (R. Martínez, 2008, pp 21)

Pero la denominada perspectiva de género implica algo más, sobre todo aplicado a un estudio de las drogodependencias:

Supondría identificar qué representaciones socioculturales y psíquicas están interviniendo en las conductas de las personas para que se den toda una serie de factores de riesgo y permanencia en el consumo específicos por rol de género, más allá de exponerlo como características del sexo femenino (o masculino) en su consumo de sustancias. 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 (R. Martinez, 2008, pp 23-24).

Entonces, la falta de definiciones políticas que permitan diseñar y aplicar un protocolo de intervención con perspectiva de género para asistir a las mujeres, madres y adictas, significa que además de vulnerar los derechos de las mujeres y su grupo familia, también, se presentan dificultades en los diferentes espacios de intervención con esta población para identificar problemáticas que pueden presentarse (y que de hecho se presentan) para así poder incorporarlas en los



análisis/diagnósticos de la realidad y que sea posible actuar conscientemente sobre ellas y sobre su grupo familiar.

Esta situación conlleva a que no se pueda concretar la formulación de estrategias bien definidas dando como resultados la inexistencia de un proceso de acompañamiento y cuidado a las mujeres, así como también tratamientos sin abordajes integrales destinados a los grupos familiares que acompañan a este grupo de mujeres.

Si bien las problemáticas de adicciones a sustancias psicoactivas, en términos generales, representa para la sociedad actual un problema que debe ser abordada por salud pública, es importante resaltar que para optimizar su tratamiento existe la necesidad imperante de una intervención integral que trabaje tanto con la persona adicta como con su vínculo familiar/ red de apoyo más cercano. Esto significa que no existen definiciones políticas que permitan elaborar un protocolo con perspectiva de género, y se dan procesos de intervención inadecuados en cuanto al abordaje integral con los familiares de las mujeres adictas, de esta manera se generan situaciones de crisis y/o urgencias no atendidas y el escaso acompañamiento y seguimiento a las familias involucradas en el tratamiento, puede afectar al funcionamiento de las mismas. Considerando que el funcionamiento familiar hace referencia a *"el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia"* (Minuchin, 1974, p.138).

En las entrevistas realizadas a las mujeres adictas, donde se le ha consultado sobre sus inicios en los consumos, la mayoría de las entrevistadas coincidieron que se han iniciado debido a las problemáticas intrafamiliares que



cada una de ellas presentaba en su seno familiar; como ser violencia de género<sup>8</sup>, consumo por parte de algún integrante familiar, falta de límites, falta de apoyo, baja autoestima, etc.

En la bibliografía utilizada en el Módulo I de la Especialización en Abordaje Familiar Integral (2018) se ha profundizado sobre la creciente heterogeneidad de organizaciones familiares diferenciadas en tamaños y composiciones, grados de formalizaciones, roles y funciones. Sin embargo, aún siguen vigentes la concepción de la Familia “Ideal”, la familia nuclear, siendo de este modo preocupante y constituye el foco de atención para la intervención como mediador entre el Estado y los sujetos y grupos familiares, para el tratamiento de la cuestiones de género, de violencia, de invisibilidad, de salud, de reproducción, etc.

En este sentido, Eva Giberti (2005) expresa:

Teniendo en cuenta la relevancia y las problemáticas de las organizaciones familiares, cabe preguntarse sobre la responsabilidad de los diferentes actores sociales en el fortalecimiento de la capacidad de las familias para atender sus propias necesidades. Como así también, cuales son las Políticas Públicas más adecuadas en los distintos subsistemas de la sociedad para garantizar el porvenir (...), en particular en aquellas familias que no pueden ofrecerles (...) condiciones mínimas de bienestar y contención. (p.8)

Tomando lo expuesto por la autora Eva Giberti, se puede agregar que las estrategias de vida de las familias constituyen una manera donde se filtra la presencia del Estado expresada en Políticas Públicas, pero la inexistencia de un diagnóstico totalizador de la población, en este caso de mujeres adictas y su grupo

---

<sup>8</sup> Violencia de Género: El término hace referencia a cualquier acto con el que se busque dañar a una persona por su género. La violencia de género nace de normas perjudiciales, abuso de poder y desigualdades de género. (Luis M. Rodríguez Otero; 2013)



familiar puede recaer en derechos vulnerados y en dimensiones éticas y jurídicas no contempladas.

Entonces, siguiendo con lo abordado en este proyecto de intervención, atender a una mujer adicta, sobre todo si está embarazada o tiene hijos, debería requerir de una intervención multidisciplinaria e interdisciplinaria, donde las distintas instituciones, servicios y profesionalidades sean llamados a actuar como momento de enlace, confrontación y comunicación recíproca, clave necesaria para comprender la articulación entre Estado, Sociedad y Vida Cotidiana. Donde además de que las mujeres sean usuarias de las herramientas y asistencia que brinda el Centro de Contención Terapéutica, las familias de las mismas sean participantes necesarias del tratamiento, es decir, generar espacios de intercambios con las familias de las mujeres, donde a partir de las herramientas que se brinde desde el equipo de profesionales que abordan las problemáticas de consumo en las mujeres, se pueda generar habilidades para trabajar las dinámicas internas de cada grupo familiar y de este modo lograr el abordaje familiar integral para comprender si los factores familiares inciden en la patología que afectan a las mujeres adictas, y para cada caso en particular, encontrar la mejor alternativa de tratamiento.

Ante lo mencionado cabe destacar que los problemas de consumo de sustancia psicoactivas, no solo afecta a la mujer y a su grupo familiar. Hablar de consumo problemático en mujeres es complejo y multicausal e involucra *factores tanto de riesgo como protectores*. Así lo manifiesta la autora Sánchez Gómez (2016):

Se consideran factores de riesgo los asociados con mayor potencial de abuso de sustancias y factores protectores, los asociados con reducción del potencial de abuso. Entre los factores de riesgo encontramos la conducta agresiva temprana, la falta de supervisión materna/paterna, el abuso de



sustancias por los padres, compañeros o hermanos, la disponibilidad de drogas en la escuela y la pobreza. Como factores protectores, un adecuado control de impulsos, la supervisión paterna, la competencia académica, el uso de políticas antidroga y sólidas redes de apoyo. ( p 59)

Según lo expuesto anteriormente, y refiriendo a los factores de protección, en el año 2019 por decisión política se ha creado en la Provincia de Misiones el Ministerio de Prevención de Adicciones y Control de Drogas quien tiene como función proponer y ejecutar líneas de investigación en las áreas con competencia funcional; participar en la coordinación de planes de prevención con otras instituciones nacionales, provinciales, municipales e internacionales; asesorar en el área de prevención ante los distintos requerimientos; proponer y ejecutar acciones de capacitación en los servicios asistenciales de emergencias que permiten la detección, manejo y derivación terapéutica en casos de dependencias de conductas adictivas, además de coordinar, requerir y convenir programas de salud para los pacientes, con organizaciones asistenciales oficiales y privadas, aplicando las políticas y programas asistenciales de las adicciones; coordinar acciones con el Poder Judicial en todos los niveles en la Provincia.

Es importante señalar, también, que el 22 de Abril del año 1988 se crea el Centro Manantial en la localidad de Posadas, único centro en toda la provincia de Misiones que atendía situaciones de consumos problemáticos de toda la población misionera, dentro de sus objetivos se encontraba fundamentalmente brindar servicios de asistencia a través de la atención por consultorios externos, cursos, talleres, charlas, conferencias, entre otros. La idea de la creación de un espacio nació en 1985, como una demanda de la comunidad de docentes, profesionales e instituciones preocupadas por la falta de un espacio en el cual se trabajara con el problema de conductas adictivas. En el año 1998 comenzó la construcción de la sala de internación y se habilitó el espacio Centro de Día, donde al día de la fecha,



en la provincia de Misiones existen Centros de Días en Posadas, Iguazú y Eldorado, con el objetivo acompañar el tratamiento de los pacientes ambulatorios mediante talleres, terapia grupal entre otros. En el Centro de Posadas desde septiembre del 2006 se habilitó la Sala de Deshabitación, donde mediante la internación de los pacientes se trabaja interdisciplinariamente la abstinencia de consumos problemáticos y adicciones y que se mantiene hasta la actualidad. Cabe señalar que estas internaciones están destinadas tanto para varones como para mujeres, siempre y cuando éstos manifiesten la intención y voluntad de internarse según se expresa en la Ley N° 26.657.

Ahora bien, considerando lo expresado en párrafos anteriores, y ante la necesidad de sostener datos cuantitativos para poder justificar la necesidad de la aplicación un protocolo de actuación integral con perspectiva de género, se debió acudir a la información brindada por Observatorio Provincial de Drogas (2020), quien manifiesta que la información corresponde al tercer trimestre del año 2019, aseguran que en ese periodo se ha atendido un total de 2.101 pacientes y de la cuales predominan la consultas masculinas sobre las femeninas, siendo atendidos 1.854 varones y 247 mujeres.

Es importante señalar que en ese periodo se han registrado 45 Centros de Abordaje del Consumo Problemático, incluyendo centros de internación, hogares de día, consultorios ambulatorios, consultorios de cesación tabáquica y alcohólicos anónimos<sup>9</sup>.

En la localidad de Puerto Iguazú, específicamente existen 4 organismos (entre Organismos sin fines de lucros e instituciones públicas), que asisten y contienen a la población con problemáticas de consumos, entre esos organismos ninguno de ellos presenta un protocolo de atención y actuación con perspectiva de

---

<sup>9</sup> VER ANEXO



género, ante la necesidad de atender las problemáticas de consumo de la mujeres y su grupo familiar que las acompaña.

Esto se debe a que desde un contexto socio-histórico, teniendo en cuenta que Puerto Iguazú es una ciudad con límites fronterizos con Brasil y Paraguay, situación que conlleva a estar más expuesto a la venta ilegal de sustancias psicoactivas, es decir al narcotráfico y al narcomenudeo, siendo que en los últimos años, según datos otorgado por el Departamento de Conductas Adictivas de la Municipalidad (2019), creció en gran medida las bocas de expendio, donde se comercializan sustancias como marihuana, cocaína y crack<sup>10</sup>, esta última, en un principio solo era consumida por personas de sexo masculino y de escasos recursos, actualmente afecta a todos los estratos sociales y se ha notado el crecimiento en cuanto el consumo en mujeres; así mismo, el encargado de dicho Departamento también señaló que en las instituciones educativas se ha detectado un aumento en cuanto al consumo de marihuana y sustancias legales como ser alcohol, y que si bien en su mayoría se presentan estas problemáticas en varones, las mujeres no están exentas.

Los elevados porcentajes de consumo, incremento la necesidad de que el municipio de Puerto Iguazú ponga en su agenda las problemáticas de las adicciones, sin distinción de sexo ni edad. De este modo en el 2015, se crea el Departamento de Conductas Adictivas, con el objetivo de Prevenir, Contener y Asesorar sobre los consumos de sustancias psicoactivas.

Hasta ese entonces, la brecha entre varones y mujeres en cuanto al consumo de sustancias era muy amplia, situación que fue variando con el transcurrir del tiempo, haciendo que se acorte la distancia estadística entre ambos

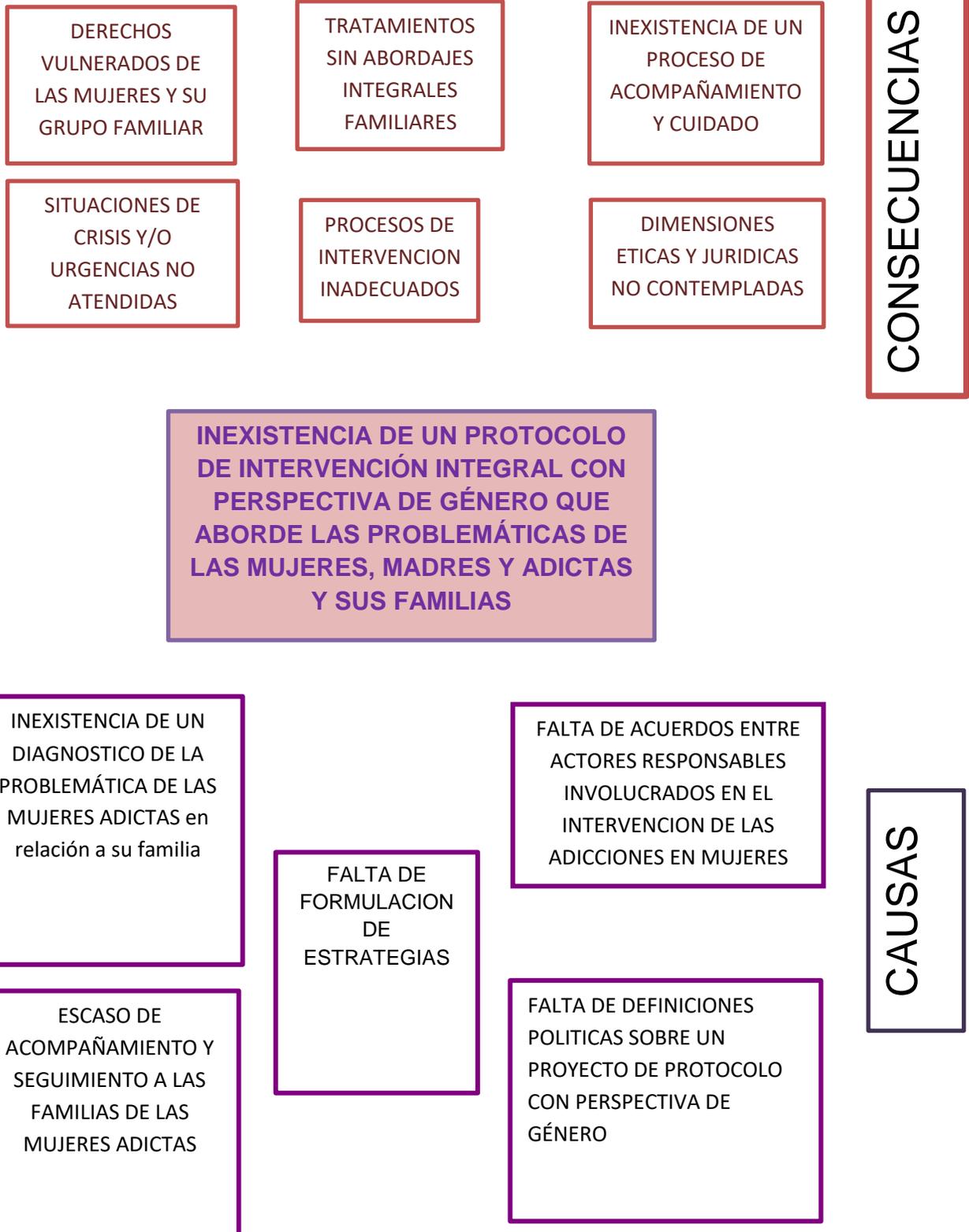
---

<sup>10</sup> CRACK: es una variante de cocaína que se elabora habitualmente hirviendo juntos clorhidrato de cocaína y bicarbonato sódico. Al irse el agua en forma de vapor, el poso de cristales que queda es esta sustancia. (Arturo Torres; <https://psicologiymente.com/drogas/crack-droga>)



sexos, motivos por los cuales se propone elaborar el presente proyecto que tiene como objetivo general **activar un protocolo de actuación con perspectiva de género, en la zona local de Puerto Iguazú**, el cual esté dirigido a intervenir de manera integral con mujeres adictas y su entorno familiar; así mismo, se pretende incrementar el trabajo en red de los diferentes sectores de la sociedad civil (Organismos Gubernamentales y No Gubernamentales), quienes trabajan con esta cuestión social y todos los actores que están involucrados en esta problemática.

## 2.2 - ARBOL DEL PROBLEMA





## 2.3- MARCO INSTITUCIONAL

### Institución Responsable De La Ejecución Del Proyecto

La localidad de Puerto Iguazú, ubicada al norte de la Provincia de Misiones se caracteriza por ser una ciudad fronteriza (frontera con Brasil y Paraguay), con principal actividad económica basada en el turismo. El crecimiento urbanístico y poblacional se debió justamente al gran desarrollo turístico de esta ciudad, explotando al máximo las Cataratas del Iguazú.

Según el CENSO 2010, la localidad contaba con una población total de 45 mil habitantes y una superficie total de 759 Km<sup>2</sup>, datos que actualmente se calculan que se hayan modificado. Esta información se torna necesaria para destacar que la Municipalidad de Puerto Iguazú, quien en 1978 fue nombrada de primera categoría y actualmente cuenta con un importante Organigrama. De las cuales en esta parte del trabajo se caracteriza al Departamento de Conductas Adictivas, creado en Diciembre del 2015 por Resolución N°350/15 SERIE A, el cual depende de la Secretaría de Acción Social de la Municipalidad.

El Departamento de Conductas Adictivas, creado como una necesidad imperante del Gobierno Municipal de abordar las problemáticas de consumo que presenta la comunidad. Considerada dentro de la agenda de gobierno como una cuestión social que estaba generando estragos a gran parte de la población, y por sobre todo a los más jóvenes.

La Jefatura actual fue asumida en el año 2015, con una única Psicóloga con quien comienzan a desempeñar la labor en tratamientos ambulatorios y de prevención.

Para principio del 2017 el equipo ya estaría conformado por una Psicóloga, una Médica clínica y una Trabajadora Social, quienes además de ofrecer



psicoterapias individuales, tratamientos médicos y seguimiento social, continuaron realizando talleres de prevención en diferentes ámbitos (laboral, escolar, comunidades, etc.). Este espacio venía funcionando en una de las oficinas del Centro Integrador Comunitario C.I.C., ubicado en el barrio San Lucas Calle Av. Antártida Argentina y Calle Jujuy, hasta que a mediados del mes de Septiembre se obtiene por medio de un convenio con entre la municipalidad y el IPLYC el uso de una propiedad de esta última para que sea utilizada como un Centro de Contención Terapéutica para Personas con Problemas de Consumo de sustancias psicoactivas. Fue así que a principios del 2018 se da apertura al Centro de Contención incorporando a 3 psicólogas, una Licenciada en Trabajo Social, una médica clínica y el Jefe de Área.

Actualmente el Centro de Contención Terapéutica del Departamento de Conductas Adictivas de la Municipalidad cuenta con un total de 45 pacientes/usuarios, de los cuales 5 se encuentran asistiendo al Centro de Contención que funciona de lunes a viernes de 8:30hs. a 12:30hs. y los 40 restantes son pacientes/Usuarios de modalidad ambulatoria.

Así mismo es importante destacar que dicho Centro de Contención trabaja de forma articulada con la SEDRONAR y el Ministerio de Prevención de adicciones y control de Drogas a través de programas de prevención de las adicciones en diferentes instituciones educativas y barrios de la localidad, como así también con programas sociales de reinserción para personas que se encuentran en tratamiento avanzados.

<b>TRATAMIENTO AMBULATORIO</b>	<b>TRATAMIENTO C. DE CONTENCIÓN</b>
Psicoterapia Individual (Día y horario pautado- Según necesidad del	Psicoterapia Individual (Día y horario pautado Según necesidad del



paciente).	paciente).
Evaluación Clínica (Cada 15 días)	Evaluación Clínica (Cada 15 días)
Seguimiento Social y Familiar (Cada 15 días)	Seguimiento Social y Familiar (Cada 15 días)
Grupo de Ayuda Mutua (una vez a la semana)	Grupo de Ayuda Mutua (una vez a la semana)
Asistencia acorde a los turnos pautados	Asistencia todos los días (Lunes a Viernes de 8:30 a 12:30)

**Ubicación del Centro de Contención Terapéutico:** Av. Argentina Nº 563. Barrio Santa Rosa

**Horario de Atención:** Lunes a Viernes de 7:30hs a 13:00hs

**Teléfono de contacto:** (03757)- 15513748

**Personal a Cargo:** Jefe de Área

1. Lic. En Trabajo Social
2. Psicólogas
  1. Orientadora Familiar (Psicóloga)
  1. Médica Clínica

El protocolo de actuación para trabajar con mujeres adictas y con su entorno familiar, será implementado desde el Centro de Contención del Departamento de Conductas Adictivas Municipal, así mismo se estará coordinando esta ejecución con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales, como ser Hospitales, CAPS, otras áreas municipales, Instituciones educativas, ONG's, etc., quienes serán de suma importancia para aportar el trabajo en red, de manera interinstitucional e interdisciplinaria.



### 3- JUSTIFICACION:

Para elaborar el presente protocolo de actuación con perspectiva de género e intervenir con mujeres en situación de consumo problemático de sustancias psicoactivas desde un abordaje familiar integral, es necesario definir al *Consumo Problemático*, por lo que nos remitimos a la Ley 26.934/14, Plan Integral para el abordaje de consumo problemático, que en su artículo 2° dice:

“(…), se entiende por consumos problemáticos aquellos consumos que- mediando o sin mediar sustancia alguna- afectan negativamente (...) a la salud física o psíquica del sujeto, y/o relaciones sociales”.

Es por ello, que es necesario aplicar el mencionado protocolo, ya que pretende intervenir con mujeres que son sujetos de derecho, con capacidad de crecer, soñar y proyectar en relación a su familia, que acompaña el tratamiento y tiene responsabilidades compartidas.

Además, se sostiene que es necesario no criminalizar a la mujer consumidora, sino promover espacios de integración que ofrezcan otras opciones de vida y la posibilidad de que ellas sean incluidas socialmente. Considerando que la inclusión y la reconstrucción del tejido social, son estrategias privilegiadas en materia de políticas públicas, de prevención y atención. En este sentido, el consumo problemático de sustancias psicoactivas es considerado un problema social que involucra a todos los sectores de la sociedad: Estado, la familia, las instituciones de salud y la educación, las empresas y los trabajadores, las iglesias, las organizaciones sociales y políticas, la comunidad en su conjunto.

Es así que podemos decir que los gobiernos, entonces, también son responsables en cuanto a sus acciones, por lo tanto, a raíz de lo mencionado en párrafos anteriores y de los procesos que deben ser mejorados en términos de



salud mental, adicciones, género y políticas públicas; el presente proyecto pretende abordar las problemáticas de adicciones de las mujeres, a partir de las necesidades reales que expresan los actores involucrados –familias, mujeres, profesionales, organizaciones sociales, etc.-, proponiendo un *protocolo de intervención con perspectiva de género que aborde las problemáticas específicas de las mujeres y su entorno familiar*.

El autor Fernández, Antoni (2002), hace referencia respecto a la eficacia gubernamental como fuente de legitimidad:

“La capacidad de los gobiernos para resolver los problemas públicos, es decir, su eficacia, se ha convertido, junto con el grado de respuesta al control popular en la cuestión más sobresaliente sobre política gubernamental”.(p. 46)

Desde una perspectiva foucaultiana, los dispositivos están constituidos por una pluralidad de individuos, objetivo u objetivos comunes, un espacio dado, un tiempo determinado, y una inscripción institucional. Según Márquez (1995) los dispositivos son formaciones que en cierto momento histórico responden a una urgencia, ya que su función suele ser “estratégica dominante”. Los dispositivos se implementan y diseñan para una cierta población objetivo y utilizan un conjunto de herramientas para la atención de personas, tales como: encuadre de trabajo, requisitos y normas de funcionamiento, horarios, formas de contener, de escuchar, de orientar. Teniendo en cuenta a lo que refiere el autor Márquez, el protocolo de actuación con perspectiva de género para mujeres en situación de consumo problemático, es un dispositivo dirigido a atender las necesidades de la mujeres adictas quienes se encuentran atravesando un proceso de salud/enfermedad/atención, a partir de una intervención integral e interdisciplinaria, en la que tanto los profesionales, como las familias/ referentes de estas mujeres tienen un rol fundamental en la rehabilitación.



A partir de la delimitación, se puede expresar que distintos dispositivos de intervención pueden coexistir en una misma intervención, es decir que si el Departamento de Conductas Adictivas, trabaja como Centro de día, espacio reflexivo, terapias individuales, orientaciones familiares; también podría aplicar dispositivos para la contención de mujeres y su entorno familiar, aplicando la perspectiva de género y el abordaje familiar integral.

Esta propuesta se elabora para brindar una solución aplicada a la necesidad de una política pública sólida, planeando un cronograma de ejecución, una implementación y estado de mejoramiento continuo que incluya a la mujer y a su familia, incluyéndolos en el abordaje integral.

Considerando que los consumos de sustancias psicoactivas en mujeres se enmarca dentro de las intervenciones con perspectiva de género, la cual se constituye en una alternativa de intervención integral tendiente a generar dispositivos que permitan mejorar la calidad de vida de las mujeres y su grupo familiar.

Para que se pueda implementar el ya mencionado *protocolo de actuación*, es necesario que el Departamento de Conductas Adictivas de la Municipalidad de Puerto Iguazú cumpla con un conjunto de estrategias que articuladamente fortalezcan al tratamiento de estas mujeres, brindando seguimiento, asesoramiento continuo y sosteniendo el acompañamiento en los proyectos de vidas de los grupos familiares, a partir de las capacitaciones constantes y el fortalecimiento de las redes sociales familiares, comunitarias e institucionales.

Es importante señalar que la elaboración de este protocolo, no es un trabajo solitario del Departamento de Conductas Adictivas, esto significa que es necesario el aporte de las distintas disciplinas e instituciones que pueden abordar esta problemática, teniendo en cuenta que es necesario priorizar el tratamiento



integral ya que, la concepción de las adicciones según las autoras Fernández; M. y Martínez, M. es considerado como una problemática con determinaciones multidimensionales, es una compleja interrelación entre sujeto, sustancia y contexto familiar, social, comunitario, que atraviesa por variables socioeconómicas, históricas, políticas y culturales, por tal razón esto implicaría que el abordaje sea integral y en red, ya que cada disciplina aporta en la construcción del objeto desde su propia especificidad, esto significa que dicho protocolo deberá estar en un proceso de construcción permanente.

Para fundamentar las necesidades de poner en marcha el presente proyecto, fue necesario escuchar a las mujeres que padecen esta problemática y a su entorno familiar, y así mismo acudir a fuentes secundarias con datos cualitativos que permitan dar relevancia a dicho proyecto. Además, considerar todos los posibles mecanismos de abordaje familiar integral que permitan un avance en el tratamiento de las pacientes, es decir, llegar a la familia como grupo humano, no sólo a uno de sus miembros, interviniendo en la dinámica familiar. Para ellos es necesario reconocer la complejidad de los problemas de los grupos familiares, incorporar los aspectos psicosociales que están presentes y tener en cuenta la realidad social en la que están insertos (Serrano,2007:330). Acompañar a la familia a que trabajen en una lógica de cercanía con sus integrantes apuntando a generar un proceso socioeducativo, promocional y de restitución de derechos vulnerados, pensado desde una metodología de abordaje de proximidad física y territorial, en un “cara a cara” con la familia y su realidad (Nuñez, 2016: 37).

Es así, que según las entrevistas a las mujeres que asisten o asistieron en el Departamento de Conductas Adictivas y a su entorno familiar, se pudo concluir que las mujeres tienen una experiencia de las adicciones diferentes de la de los hombres, por eso es urgente replantearse los servicios dirigido hacia ellas.



Así expresó la entrevistada 1 ante la consulta de porque inició con el consumo de sustancias:

“Empecé a consumir por curiosidad, pero después ya consumía por cualquier motivo, porque estaba deprimida, porque mi mamá no me escuchaba, porque me sacaron a mi hija, porque todos me condenaban y nadie sabía lo que estaba viviendo, mi pareja no le dio importancia a lo que me estaba pasando y me dejó sola”. (Extracto de entrevistada 1, 2019)

Es aquí donde podemos decir que de las muchas diferencias existentes entre varones y mujeres con respecto a las adicciones, los informes consultados de la Red de Observatorios Provinciales de Drogas, toma nota de estudios realizados entre el año 2019- 2020 que destacan que cuando las mujeres comienzan a consumir sustancias psicoactivas como el cannabis, alcohol, psicofármacos, crack y/o cocaína, sus niveles de consumo avanzan más rápido que los de los varones. Entonces, según lo que indican los informes y teniendo en cuenta las expresiones de las propias mujeres que atraviesan estas problemáticas, podemos asegurar que las ellas tienden a desarrollar un problema de uso de sustancia más rápido que los varones, por lo tanto corren mayores riesgos de abuso o de dependencia.

En conclusión, el presente proyecto, pretende ser un instrumento de apoyo para las instituciones y para los profesionales que serán parte de la ejecución del protocolo de actuación con perspectiva de género para mujeres en situaciones de consumo problemático a partir de un enfoque interdisciplinario que permita un abordaje familiar integral. Asimismo, podrá aportar elementos necesarios en los modelos y procedimientos de intervención a fin de contemplar e incorporar las particularidades de cada una de las usuarias y a su vez, se harán propuestas de intervención con los grupos familiares, a fin de promover dicho abordaje integral.



#### **4- OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN:**

Los objetivos surgen a partir del planteamiento del problema y constituyen el punto central de referencia, los cuales dan coherencia al presente proyecto de intervención.

Para ello se elabora un objetivo general y tres específicos, que son claros de identificar, factibles de alcanzar mediante los recursos disponibles, con la metodología adoptada y dentro de los plazos previstos, y son pertinentes, es decir, tienen una relación lógica con la cuestión que se pretende abordar.

##### **4.1- OBJETIVO GENERAL:**

- Promover un protocolo de actuación con perspectiva de género, en la zona local de Puerto Iguazú, para intervenir de manera integral con mujeres, madres adictas, y con su entorno familiar.

##### **4.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Incrementar el trabajo en red de los diferentes sectores de la sociedad civil (Organismos Gubernamentales y No Gubernamentales).
2. Incrementar y fortalecer la participación de las mujeres adictas y a su entorno familiar en el Centro De Contención Terapéutica de Adicciones, dependiente del Dpto. de Conductas Adictivas Municipal.
3. Sensibilizar a la población con respecto a la problemática de las Mujeres, Madres y Adictas.



#### 4.3- METAS:

- ✓ Elaborar el Protocolo de actuación con perspectiva de género en el plazo de 2 meses.
- ✓ Realizar capacitaciones basadas en las cuestiones de género y la intervención con el grupo familiar al equipo de profesionales en el plazo de 12 meses.
- ✓ Aumentar el 60% de la participación de las mujeres en el Centro de Conductas Adictivas de la Municipalidad.
- ✓ Aumentar el 80% del compromiso y participación de los familiares de las mujeres adictas, en los diferentes dispositivos de participación.
- ✓ Generar al menos 1 encuentro mensual de mujeres adictas en rehabilitación y su grupo/referente familiar, para que puedan exponer sus experiencias en el transcurso de su tratamiento.
- ✓ Difusión del protocolo de intervención con mujeres madres y adictas y sus familias para incrementar la participación de la población objetivo.
- ✓ Que el 70% de las mujeres destinatarias del proyecto y su grupo familiar puedan finalizar el tratamiento indicado.

#### 5- POBLACIÓN DESTINATARIA:

El presente proyecto tiene como **beneficiarias directas** a las mujeres madres y adictas que asisten o deseen recibir asistencia en el Departamento de Conductas Adictivas de la Ciudad de Puerto Iguazú, así como las respectivas familias de cada una de estas mujeres que asistirán al tratamiento. Partiendo de la premisa de que al asistir a un espacio de rehabilitación/centro de día con



perspectiva de género, logren la continuidad en estos espacios mejorando las relaciones intrafamiliares, a través del acompañamiento familiar.

Los criterios de selección adoptados para la elección fueron las mujeres que presenten situaciones de consumos problemáticos de sustancias psicoactivas y que tengan voluntad de recibir un tratamiento.

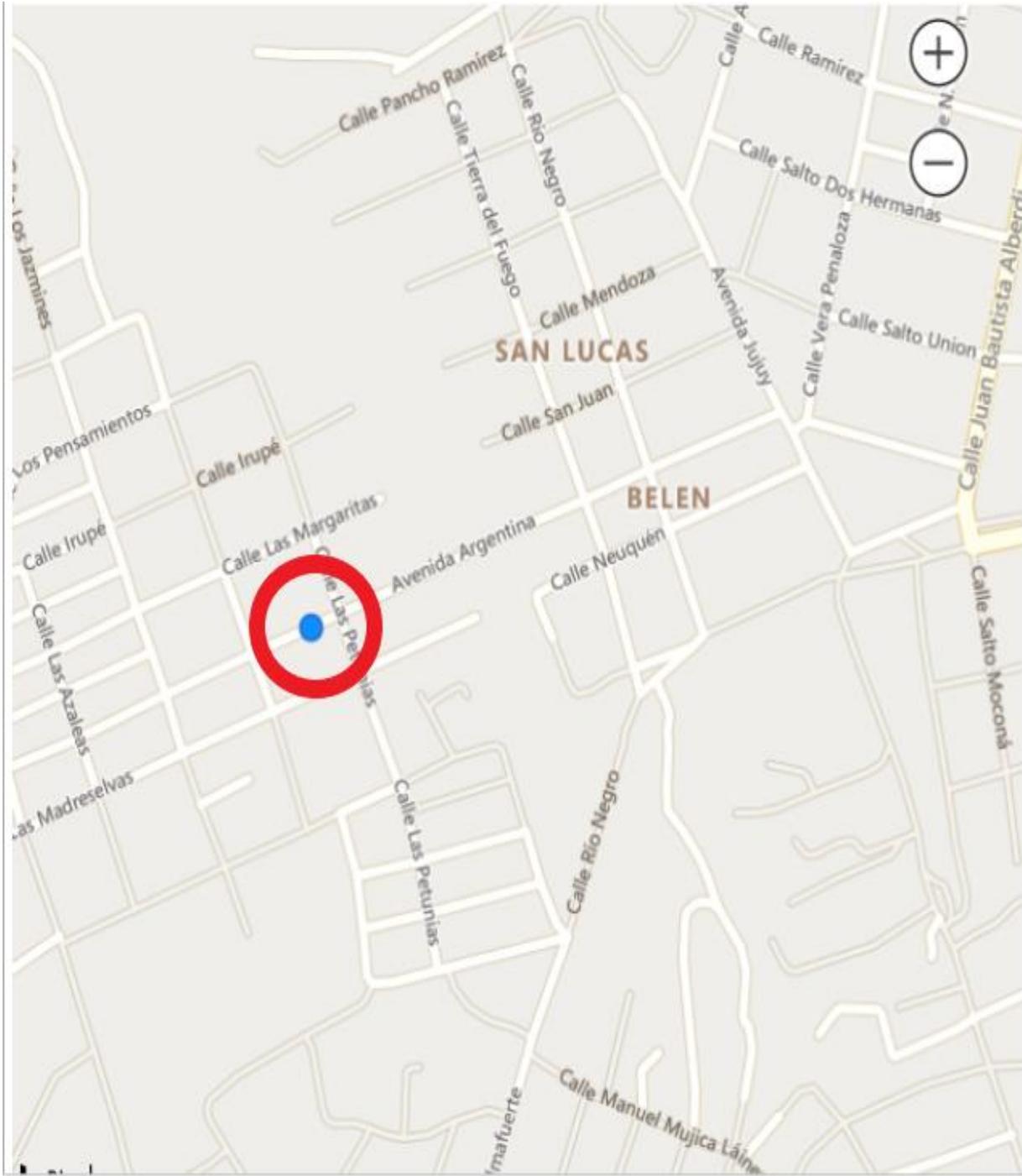
Los **beneficiarios indirectos** son la organización de referencia y profesionales que trabajan con esta problemática, serán beneficiados de forma indirecta ya que podrán ser capacitados según las necesidades que manifiesten las mujeres y su entorno familiar, así como también podrán mantener y acrecentar el grupo de mujeres y el entorno familiar que participan de los diferentes dispositivos de atención. Diferentes sectores de la sociedad civil (Organismos Gubernamentales y No Gubernamentales) y población en general.

## 6- LOCALIZACIÓN Y COBERTURA ESPACIAL:

El proyecto será ejecutado en el área geográfica comprendida por el Municipio de la Ciudad de Puerto Iguazú, Provincia de Misiones. El lugar donde se desarrollarán los diferentes dispositivos de atención, será en el espacio donde tiene ubicado las oficinas del Departamento de Conductas Adictivas- Centro de Contención Terapéutica, cito Avenida Antártida Argentina N° 563, Barrio Santa Rosa de esta Ciudad.

En dicho Centro de Contención del Departamento de conductas adictivas, asisten mujeres de diferentes barrios de la localidad, ya que se ubica en una zona de fácil acceso por su cercanía a otros barrios con mayor población como ser Barrio 1° de mayo, 25 de Mayo, Barrio Belén, Barrio Primavera, Barrio Nuevo Iguazú, Barrio Cataratas, Barrio San Lucas, etc.

Título: Ubicación espacial del Departamento de Conductas adictivas Municipal.



Fuente: Google map.



### 7- ACTIVIDADES, INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1- Incrementar el trabajo en red de los diferentes sectores de la sociedad civil (Organismos Gubernamentales y No Gubernamentales).	1- Convocatoria a los diferentes sectores involucrados  2- Reuniones de discusión y debate  3- Elaboración de un Protocolo de Actuación	-Listado de Organismos Gubernamentales y No Gubernamentales que se presenten  -Cantidad de reuniones  -Técnicos y profesionales que participen de la	-Relevamiento de Organismos Gubernamentales y No Gubernamentales que participarán de la elaboración del protocolo.  -Acta de reuniones  -Protocolo elaborado



	<p>Integral con Perspectiva de Género para mujeres adictas.</p> <p>4- Capacitación a los diferentes Organismos en temáticas de género.</p>	<p>elaboración del protocolo</p> <p>- Organismos que participen en las capacitaciones</p>	<p>- Listado de profesionales y técnicos que se capacitarán.</p>
<p>2- Incrementar y fortalecer la participación de las mujeres adictas y a su entorno familiar en el Centro De Contención Terapéutica de adicciones, dependiente del Dpto. de Conductas Adictivas Municipal.</p>	<p>5- Talleres de Buenos Hábitos y Crianzas Responsables</p> <p>6- Encuentros para familiares de mujeres adictas.</p> <p>7- GAM Grupos de Ayuda Mutuas para Mujeres Adictas-</p>	<p>- Mujeres adictas y entorno familiar que participarán de los talleres.</p> <p>- Familiares o referentes afectivos que participarán de los encuentros.</p> <p>-Mujeres que se</p>	<p>- Listado de mujeres que participarán de los talleres.</p> <p>- Listado de familiares que asistirán en los encuentros</p> <p>-Diagnostico Participativo.</p>



	<p>Espacios de Intercambios de Experiencias.</p> <p>8- Talleres de Orientación Laboral</p>	<p>encuentran en tratamiento de rehabilitación.</p> <p>- Mujeres en rehabilitación con tratamiento avanzado.</p>	<p>- Listado de los grupos familiares que asisten a los talleres.</p> <p>-Listado de Mujeres capacitadas.</p>
--	--	--	---



<p>3- Sensibilizar a la población con respecto a la problemática de las Mujeres, Madres y Adictas.</p>	<p>9- Talleres de Prevención Educativa. 10- Charlas informativas en diferentes barrios, respecto a la problemática de las adicciones en Mujeres.</p>	<p>- Instituciones Educativas que asistan a los talleres. - Barrios de la localidad de Puerto Iguazú que recibirán las charlas informativas - Información socializada</p>	<p>- Listado de directivos y docentes que participarán de los talleres. - Listado de estudiantes que participarán de los talleres. - Listado de padres que asistirán a los talleres. - Relevamientos de los barrios de la localidad de Puerto Iguazú que recibirán las charlas. - Registro de los vecinos que participarán en las charlas.</p>
--	--	---	--



## 8- PRESUPUESTO:

RUBRO	MONTO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		
		SEDRONAR	MDPAYCDD	MUNICIPALIDAD
<b>MATERIAL DE CONSUMO</b>				
Resma de hoja A4 x 500 hojas	<b>650</b>			<b>3.900</b>
Resma de hoja oficio x 500 hojas	<b>895</b>			<b>5.370</b>
Cinta adhesiva 12 x 25	<b>570</b>			<b>570</b>
Plasticola x 500g.	<b>320</b>			<b>3.200</b>
Papel afiche x 10 hojas pliegos	<b>550</b>			<b>2.750</b>
Tinta impresora Epson	<b>5.849</b>		<b>11.698</b>	
Carpetas A4- Cartulina x 25 u.	<b>1.090</b>			<b>6.540</b>
Lapiceras x 50u.	<b>2.210</b>			<b>2.210</b>
Marcadores x 12 u.	<b>810</b>			<b>810</b>
Tripticos x 50 u.	<b>4.041,78</b>	<b>4.041,78</b>		
Banner	<b>4.800</b>	<b>4800</b>		
Cuadernos A4 x 5 u.	<b>1.260</b>			<b>1.260</b>
<b>EQUIPAMIENTO</b>				
Notebook	<b>51.629</b>	<b>51.629</b>		
Impresora Epson	<b>49.129</b>	<b>49.129</b>		
Retroproyector	<b>22.859,2</b>		<b>22.859,20</b>	



Equipo de audio	<b>6.799</b>			<b>6.799</b>
Cámara digital	<b>23.899</b>		<b>23.899</b>	
<b>SALARIO PERSONAL</b>				
Coordinador/a (Trabajador/a Social)	<b>120000</b>	<b>1.440.000</b>		
Secretario/a Administrativo/a	<b>53.000</b>			<b>636.000</b>
Abogada/o	<b>100.000</b>	<b>1.200.000</b>		
Medica/o Clínica/o	<b>100.000</b>		<b>1.200.000</b>	
Psicóloga/o	<b>100.000</b>		<b>1.200.000</b>	
Acompañante Terapéutica/o	<b>90.000</b>	<b>1.080.000</b>		
Trabajador/a Social	<b>100.000</b>		<b>1.200.000</b>	
Ginecóloga	<b>110.000</b>		<b>1.320.000</b>	
Profesores/Talleristas	<b>90.000</b>			<b>1.080.000</b>
Personal de Orden, limpieza y Seguridad	<b>70.000</b>			<b>840.000</b>
<b>SERVICIOS</b>				
Servicios de Launch	<b>35.000</b>			<b>210.000</b>
Alquiler de Salón	<b>10.000</b>			<b>120.000</b>
Alquiler de mesas y sillas	<b>7.500</b>		<b>90.000</b>	
<b>TOTAL</b>		<b>3.829.599,78</b>	<b>5.068.456,2</b>	<b>2.919.409</b>



## **9- EVALUACIÓN**

Cuando detectan algún problema, las personas recogen información para poder tomar decisiones que les permitan enfrentarlo de la mejor manera posible. Del mismo modo, realizadas las acciones que consideraron oportunas en su momento, suelen reflexionar sobre el acierto o el error en que incurrieron al actuar como lo hicieron. De esta forma están evaluando acciones y obteniendo información para ajustar su comportamiento futuro (Cohen y Franco,1992:67).

El presente proyecto prevé realizar una evaluación final, interna y de impacto con la finalidad de observar los avances que pudieron lograr cada una de las mujeres en cuanto al proceso de rehabilitación acompañadas de su entorno familiar y del equipo de profesionales.

Tanto el diseño del protocolo de actuación con perspectiva de género para mujeres en situación de consumo problemático, la implementación de dicho protocolo y su posterior sistematización estarán a cargo del equipo interdisciplinario que forma parte del staff de Departamento de Conducta Adictivas de la Municipalidad de Puerto Iguazú, en la cual se realizarán evaluaciones individuales a cada una de las mujeres buscando relevar datos al inicio del tratamiento, finalización del tratamiento y los resultados del tratamiento. Como así también se incorporará las opiniones, necesidades y sugerencias de los grupos familiares o referentes afectivos que acompañen en dicho tratamiento a cada una de estas mujeres. Esto permitirá realizar ajustes dentro del protocolo. De la sumatoria de todas estas evaluaciones se realizará una sistematización final que dará cuenta de los resultados del presente proyecto en relación a los objetivos y metas planteados a su inicio.



A partir de lo expresado anteriormente, se puede decir que se llevara a cabo, por una lado, la evaluación De Proceso, y por otro la evaluación Ex Post (op. cit.).

La evaluación de proceso, se llevará a cabo durante la puesta en práctica del mencionado protocolo, aquí los profesionales que forman parte del equipo interdisciplinario serán los encargados de dicha tarea, en la cual deberán centrar su atención en realizar los informes de ejecución durante todo el tiempo que dure el proyecto, para ello tendrán en cuenta determinados indicadores que ya fueron establecidos, los cuales permitirán medir, evaluar o mostrar los cambios de una actividad respecto a las metas en relación a los recursos utilizados y el logro de los objetivos.

Una vez que finaliza la implementación del proyecto, el equipo destinado a realizar las evaluaciones se abocará a la evaluación ex post, la cual es la más utilizada y desarrollada, ya que permite medir el grado de cumplimiento de las metas propuestas, determinar los aspectos positivos y negativos de la implementación de protocolo, identificar las mejores prácticas y formular recomendaciones para una futura réplica de la experiencia.

Para poder realizar una evaluación ex post acertada es necesario complementar la información generada a través de la implementación del proyecto, con entrevistas con actores claves y trabajo de campo. De esta manera, se puede construir la información requerida para una completa evaluación.

En conclusión, es muy importante evaluar la implementación del protocolo para poder replicarlo en forma exitosa.



### 10-CRONOGRAMA

Mes	Ene.	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agos.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
Actividad												
1-Convocatoria a los diferentes sectores involucrados.	■											
2- Reuniones de discusión y debate.		■										
3-Elaboración de un Protocolo de Actuación.		■										
4-Capacitación a los diferentes Organismos en temáticas de género.				■								







Universidad Nacional de Misiones  
Facultad de Humanidades y Ciencias sociales  
*Secretaría de Postgrado*



# BIBLIOGRAFIA



- **Amunategui Undurraga LF.** Prevención del consumo de drogas en adolescentes. En: Buela-Casal G, Fernandez-Rios L, Carrasco Jimenez S, editores. Psicología preventiva. Madrid: Pirámide; 1997.
- **Arriagada, Irma (2005).** “Políticas hacia las familias, protección e inclusión social”. División de Desarrollo Social. Santiago Chile. CEPAL.
- **Bourdieu, P. (1997).** “Razones Prácticas sobre la teoría de la acción”. Barcelona. Ed. Anagrama, anexo del Cap. 4.: “El espíritu de la familia”.
- **Cohen E. y Franco R. (1992).** Evaluaciones de Proyectos Sociales. Siglo XXI editores, s.a. de c.v.
- **Giberti, Eva (2001).** La Familia a pesar de todo. Buenos Aires. Ed. Noveduc
- **Jeammet P.** La actualidad del actuar: a propósito de la adolescencia. Traducción de Camila Gutiérrez Cardoso. Julio de 2004: 1-17. En: Jeammet P, editor. Actualité de l’agir. NouvelleRevue de Psychanalyse, 13. 1985. p. 201–22. Les Actes (Gallimard).
- **Jelin, Elizabeth (1994).** Familia y género. Notas para el debate. En Wainerman Catalina (Ed.) Vivir en Familia. Bs.As. UNICEF/LOSADA.
- **Jelin, Elizabeth (2012).** “La familia en Argentina: Trayectoria Históricas y Realidades contemporáneas”. En Esquivel, Faur y Jelin (Editoras) las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el estado y el mercado. Bs. As. IDES 2012. ISBN 978-987-21625-1-1.
- **Lombardo, Emanuela (2003).** “El Mainstreaming de género en la Unión Europeo” publicado en Aequalitas. Revista Jurídica de Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. Vol 10-15, Mayo- Diciembre, pp 6-11.
- **Minuchin, Salvador (1974).** “Familias y terapia familiar”. Ed. Gedisa S.A. Avenida del Tibidabo, 12, 3. Barcelona España.
- **Núñez, Analía (2016).** Tesis Licenciatura en Trabajo Social: “Aproximación al análisis del abordaje familiar de proximidad implementado



por el programa Cercanías tomando como eje el enfoque de restitución de derechos vulnerados”. Universidad de la Republica. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Trabajo Social.

- **Pautassi, L.** “Desigualdad revistas vulnerabilidad, protección y derechos”. En Revista Escenarios N° 18, Facultad Trabajo Social, Universidad Nacional de la Plata, Octubre 2012. Disponible en [http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/articulo/2013/2/21/edicion\\_nro\\_18](http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/articulo/2013/2/21/edicion_nro_18)
- **Pautassi, L.** “Enfoques de derecho y transversalidad de género en la política pública: un camino a recorrer en IX jornadas de historia de las mujeres y IV Congreso Interamericano de Estudios de Género. UNR. Rosario, 30, 31 de Julio y 1º de agosto de 2008. CD ISBN 978-950-673-678-1.
- **Pozzio, Maria (2010).** Madres, Mujeres y amantes. Uso y sentido de género en la gestión cotidiana de las políticas de salud. Bs.As. Antropofagia.
- **Rolland J.** Familia, enfermedad y discapacidad. Barcelona: Gedisa; 2000.
- **Valdivia sanchez, Carmen.** “La familia: Conceptos, cambios y nuevos modelos” En Revue du Redif 2008, vol. 1, pp 15-22.
- **Young, Kate.** “Reflexiones sobre como enfrentar las necesidades de las mujeres” En Guzman V., y P. Portocarrero yV. Vargas (Comp.) una nueva lectura: genero en el desarrollo. Entre Mujeres. Flora Tristan. Lima, 1991, pp. 17- 55.

#### **Páginas web consultadas:**

- ✓ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- ✓ <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135>
- ✓ <https://ipecmisiones.org/censo-2010-datos-estadisticos-de-la-poblacion-de-misiones/>



- ✓ [https://www.clarin.com/sociedad/mujeres-adictas-pocas-piden-ayuda-dejan-tratamientos-hombres\\_0\\_HJG3ZydSZ.html](https://www.clarin.com/sociedad/mujeres-adictas-pocas-piden-ayuda-dejan-tratamientos-hombres_0_HJG3ZydSZ.html)
- ✓ <https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/PERSPECTIVA-DE-G%C3%89NERO-APLICADA-A-LAS-DROGODEPENDENCIAS.pdf>
- ✓ <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/635/3/Capitulo%202.pdf>
- ✓ <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-l-2016-10.pdf>
- ✓ <file:///C:/Users/puert/Downloads/Dialnet-UnaCriticaFeministaAlDerechoAPartirDeLaNocionDeBio-5037660.pdf>



Universidad Nacional de Misiones  
Facultad de Humanidades y Ciencias sociales  
*Secretaría de Postgrado*



# ANEXOS



## ANEXO I

- **Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657**

### DEFINICIÓN

ARTÍCULO 3º.- En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas. En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:

- a) Status político, socioeconómico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso.
- b) Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona.
- c) Elección o identidad sexual.
- d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.

ARTÍCULO 4º.- Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.

ARTÍCULO 5º.- La existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo



puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado.

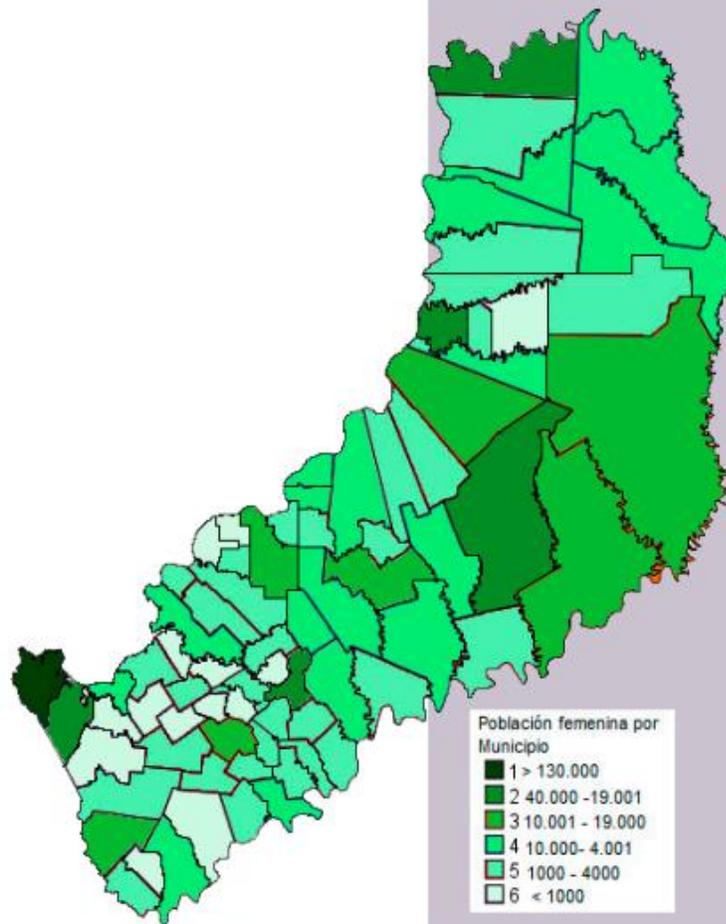
## DERECHOS DE LAS PERSONAS CON PADECIMIENTO MENTAL ARTÍCULO

7º.- El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental los siguientes derechos:

- a) Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud.
- b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia.
- c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.
- d) Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.
- e) Derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe.

## Anexo II: Informe Digital- Mapa de Riesgo de Consumo problemático en Misiones

Gráfico N°3: Población femenina por municipio



Fuente: Elaboración propia del Observatorio Provincial de Drogas

En relación a las edades de las personas atendidas, en los centros de toda la provincia, se puede observar en el siguiente gráfico que la edad de comienzo de solicitud de atención es de los 12 años de edad, sin embargo, se puede inferir que el consumo de sustancias adictivas se inició antes de esa edad, antes del arribo a los centros de atención. Representando un porcentaje muy elevado, el 11% de la población atendida corresponde a personas de entre 12 y 16 años de edad.

A continuación, se presenta por municipio algunos de los factores de protección:

Tabla N°22: Cantidad de Instituciones que actúan como factores de Protección ante el Consumo Problemático

Municipio	Comunidades de Fe	Centros de abordaje de las adicciones	Centro de Cesación Tabáquica	Alcohólicos anónimos	CIC (Centro Integrador Comunitario)	Capellanes	Hogar de Día	Cantidad de Atenciones Manantial 2019	Sedes de Caritas	Total factores de protección
25 de Mayo	15			1				1		17
9 de Julio	1				1					2
Alba Posse	1									1
Almafuerte	1							1		2
Apóstoles	26	1	1		2	2		9		41
Aristóbulo del Valle	1	1			1					3
Arroyo del Medio	1									1
Azara	1				1					2
Bernardo de Irigoyen	15				1	4		3		23
Bonpland	1							2		3
Caa-Yarí	4									4
Campo Grande	10				1	4		1		16
F. Ameghino	6									6
Fachinal	1									1
Garuhapé	3				2			1		6
Garupá	12					5		72		89
Gdor. López	1									1
General Alvear	2									2
General Urquiza										0
Gobernador Roca	5				1	4		1		11
Guaraní	16									16
Hipólito Yrigoyen	1									1
Itacaruaré	2									2
Jardín América	25				1	30		13		69
Leandro N. Alem	28			1	1	1		7		38
Loreto										0
Los Helechos	10									10
Mártires	2									2
Mojón Grande	4									4
Montecarlo	16					28		3		47
O. V. Andrade	1									1
Oberá	6	3		1	1	8	1	11		31
Panambí	19									19
Posadas	196	1	9	7	1	140	1	495		850
Pozo Azul	2									2
Profundidad										0
Puerto Esperanza	11	1	1	1	1			5		20
Puerto Iguazú	29	2		1	1	4	1	10		48
Puerto Leoni	2				1	3				6
Puerto Libertad	4				1					5
Puerto Piray	5							6		11

rol de Drogas



### **Anexo III:**

#### **Modelo de las Entrevistas realizadas:**

#### **Entrevista para pacientes N° \_\_\_\_**

Nombre y apellido:

Edad:

Dirección:

Nivel de Estudios Alcanzados:

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### **Preguntas estructuradas:**

1. ¿Cuál fue el motivo por el que decidiste iniciar tratamiento?
2. ¿Desde qué edad comenzaste a consumir y con que tipo sustancia o sustancias iniciaste el consumo? Actualmente ¿Seguís consumiendo lo mismo?
3. ¿Cómo está conformada tu familia?
4. ¿Te acompañaron en el tratamiento?
5. En algún momento, ¿Pensaste en abandonar el tratamiento? ¿Por qué?
6. ¿Qué fue lo que más te costó o te sigue costando durante el proceso de tu tratamiento?
7. ¿Sentís la necesidad de que exista un espacio que aborde las problemáticas de las mujeres que presentan adicciones? En el caso que la respuesta sea afirmativa continúan con las preguntas ¿Por qué? Y ¿Cómo te imaginarías el espacio?
8. ¿Quiénes son las personas que deseas que te acompañen en el proceso de rehabilitación?



**Entrevista para familiar/ referente afectivo N° \_\_\_\_**

Nombre y apellido:

Edad:

Dirección:

Nivel de Estudios Alcanzados:

Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Preguntas estructuradas:**

1. ¿Qué tipo de vínculo posees con la paciente?
2. ¿Cuál fue tu reacción cuando te enteraste sobre el consumo de tu familiar y que hiciste al respecto?
3. ¿Por qué crees que comenzó el consumo?
4. ¿Cuáles son las necesidades específicas que crees que deba trabajar el Centro de Rehabilitación con las mujeres con problemas de adicciones?
5. ¿Quiénes son las personas que crees que tienen un rol fundamental en la recuperación de las pacientes?
6. ¿Cómo crees que debe ser el tratamiento para las mujeres que tienen problemáticas de consumo? ¿Crees que debe ser igual al que los varones?



## **Entrevista para referentes de las Instituciones/profesionales N° \_\_\_\_**

Nombre y apellido:

Profesión:

Fecha\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### **Preguntas Estructuradas:**

1. ¿Hace cuánto tiempo trabajas con las problemáticas de consumo de sustancias?
2. ¿Qué tipo de diferencias encontras entre las mujeres y varones que asisten para recibir asistencia por problemas de consumo?
3. ¿Existen diferencia en cuanto a las cantidades de mujeres y varones que asisten al espacio? ¿Por qué crees que se dan estas diferencias?
4. Según tu experiencia, ¿Por qué crees las pacientes abandonan el tratamiento?
5. ¿Cuál sería el rol de las familias en el proceso de rehabilitación de las mujeres?
6. ¿Cuál es la mayor dificultad que presentan las mujeres a la hora de iniciar un tratamiento?
7. Como profesional ¿Cuál sería la mejor intervención para trabajar con mujeres que presentan problemas de adicciones? ¿Consideras que es necesario la intervención multidisciplinaria y en red con otras instituciones? ¿Crees que debe existir un abordaje integral? En el caso que la respuesta sea afirmativa consultar ¿Cómo debería ser ese abordaje integral?