

Abordaje de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de género y comunitaria

Galia Savino

gaalsavino@hotmail.com

Palabras claves: consumo problemático - género - abordaje comunitario

Introducción

El presente documento intenta abordar la temática de consumo problemático de sustancias psicoactivas. La experiencia se desarrollará en El Centro Barrial y Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario 141, ubicado en el barrio de Tolosa de la Ciudad de La Plata desde el año 2020. La propuesta parte del interés en la temática por dilucidar los abordajes del equipo interdisciplinario del espacio, en el periodo 2020-2022, en situaciones de consumos problemáticos de sustancias desde una perspectiva de género.

Fundamentación

¿A qué llamamos consumos problemáticos de sustancias psicoactivas?

Hablar de consumos problemáticos de sustancias en nuestra sociedad resulta al menos complejo por lo que es preciso explicitar que comprendemos por consumos que afectan negativamente a la salud física y mental del sujeto y/o las relaciones sociales. En este sentido la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas (en adelante Sedronar) asume al consumo problemático de sustancias

Como una problemática social que debe ser abordada desde una mirada integral, junto con organismos nacionales, provinciales, comunales y de la sociedad civil. Sus acciones se llevan adelante a partir de un trabajo en red en territorio, fomentando procesos de inclusión y de fortalecimiento del entramado social. (Sedronar, 2019, p. 8).

El consumo de sustancias psicoactivas en la actualidad no puede ser aislado de la lógica impuesta por la sociedad de consumo, en la cual **todes somos consumidores pero no todes somos consumidores problemáticos.**

Desde la línea teórica de Infantino (2019), es necesario considerar los consumos problemáticos en el marco de una **problemática social compleja, multicausal, dinámica y heterogénea**. A partir de algunas aproximaciones preliminares, es importante considerar que el consumo no se convierte en problemático de forma repentina, sino que es producto de un proceso en donde a partir de la trayectoria de vida de una persona, el consumo comienza a convertirse en un recurso cada vez más significativo.

Consumos problemáticos y patriarcado

Gabriela Touzé (2010), refiere que la práctica del uso de drogas comenzó a definirse como anormal y como problema recién en la segunda mitad del S. XIX, donde los estados em-

piezan a intervenir en los consumos y se acuña el término toxicomanía para designar a aquellos que abusaban de drogas no tradicionales en Occidente. A su vez, este momento histórico coincide con el desarrollo de la industria y el consecuente aumento de comercialización de todo tipo de productos.

Según el Estudio Nacional 2019/2020/2021 de la Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas (DNOAD) de la SEDRONAR, es posible identificar que la brecha de consumo entre varones y mujeres, en lo que respecta al tipo de sustancia así como la edad de inicio, ha disminuido. Así y todo, los varones siguen presentando tasas de consumo superiores a las mujeres y disidencias. Entonces es posible advertir que la brecha en el consumo ha disminuido, a la vez que las posibilidades de acceso de permanencia en el tratamiento para mujeres y que existen muy pocos datos en relación a personas LGBTQ+.

Entendemos que el patriarcado atraviesa la vida cotidiana de mujeres y disidencias, adquiriendo características específicas cuando esta población se encuentra en situación de consumo problemático de sustancias, lo cual funciona como barrera simbólica, económica y cultural a la hora de acceder al sistema de salud en general y a los dispositivos de salud mental comunitaria, lo que implica la vulneración de un derecho fundamental como es el derecho a la salud integral. Definimos a este sistema a partir de los aportes de Sau (1990), como una toma de poder histórica por parte de los varones sobre el resto de las identidades de género, cuyo agente ocasional fue de orden biológico. Este sistema crea, recrea y sostiene una división desigual de tareas, espacios y mandatos, en este sentido, cabe retomar los aportes de Palomo (2008)

el reparto de los cuidados se resuelve en este contexto bajo una lógica binaria que estructura las tareas y responsabilidades en función del género: sobre las mujeres recaen aquellos trabajos que se desarrollan en el ámbito doméstico-familiar y que tienen relación con el cuidado de los miembros de la familia, mientras que los hombres son los principales responsables del ámbito público. (p. 2).

A partir de análisis preliminares puedo identificar que, el número de mujeres y disidencias que concurren a la CAAC para trabajar con las situaciones de consumo es bajo en relación a la cantidad de varones. En este sentido, nos preguntamos desde el equipo interdisciplinario **¿Qué variables se ponen en juego a la hora de acceder y sostener los tratamientos en relación a los consumos de sustancias de mujeres y disidencias? ¿Cuáles son las barreras? ¿Qué estrategias o prácticas se implementan para incluir a las minorías?**

El modelo de abordaje integral comunitario

Para comenzar a dilucidar este modelo de abordaje, es importante referirnos al concepto de comunidad. Podemos decir a partir de los aportes de Emiliano Galende y Sara Ardila que comunidad no sólo refiere al conjunto de conjunto de personas que viven en un mismo territorio, sino que también hace referencia a los vínculos, relaciones, redes que se forjan en él, así como también la idea de identidad común que hace que todes se sientan parte de ella. Sin embargo, es importante resaltar que existen tantos conceptos de comunidad como personas que la compongan. El modelo de abordaje integral pone a la comunidad en el centro de la escena como un actor fundamental en la construcción de estrategias de acompañamiento y cuidado. Desde la perspectiva teórica de Galende, se puede señalar que este modelo agrupa un conjunto de acciones, estrategias, intervenciones y procesos que tiene como objetivo acompa-

ñar, transformar y mejorar la vida de las personas que se encuentran en una situación de alta vulnerabilidad en esa comunidad.

El enfoque comunitario implica diseñar estrategias que tomen en consideración la voz y la experiencia de la comunidad contemplando la diversidad. En este sentido, se diseñan acciones concretas que respetan y acompañan las diferencias culturales; de este modo, se recuperan y se valorizan prácticas y saberes de la vida cotidiana de la comunidad. Atender a la complejidad y la heterogeneidad de una comunidad implica una revisión de los encuadres de las propuestas teniendo en cuenta la historia, la modalidad de vinculación, los sentidos diversos de las acciones cotidianas y los lazos construidos en comunidades específicas dentro de un mismo territorio, de un mismo barrio.

Si entendemos que los consumos problemáticos de sustancias son un problema social y económico en el marco de una sociedad de consumo, como ya mencionamos, entonces la propuesta del abordaje comunitario supone pensar posibles salidas que consideren otras dinámicas relacionales basadas en la organización colectiva y el diálogo con la comunidad y el territorio como protagonistas. Esto implica desafiar la mirada del problema de los consumos que señala y estigmatiza a las personas de forma individual, sin contemplar cómo la comunidad en relación con un Estado presente puede operar en el proceso de contención, cuidado y acompañamiento de las personas.

Este abordaje ubica en el centro a las personas con sus trayectorias de vida, con sus historias personales y también colectivas, desde un enfoque de derechos donde el consumo problemático de drogas es puesto en relación con el contexto económico, político y cultural en el cual se da.

Cuando nos referimos a un modelo de abordaje integral, diremos que la integralidad como concepto supone abordar a la persona y a la problemática desde sus múltiples dimensiones, es decir, no se centra exclusivamente en la problemática de consumo de sustancias. Cabe agregar también que el trabajo interdisciplinario busca abordar de manera simultánea diversos ejes y elementos que componen el acompañamiento y cuidado de la vida de las personas: la atención, los espacios terapéuticos individuales y grupales, el cuidado de la salud y el cuerpo, la identidad, organización comunitaria y territorial, educación, trabajo, construcción y fortalecimiento de lazos afectivos, lo legal, lo habitacional, entre otras. **Este enfoque implica entender que las vidas de las personas no son algo fragmentado, sino que, para que una estrategia de acompañamiento se convierta en una posible respuesta, deben contemplar la integralidad y complejidad de la vida de una persona y su comunidad.** Así mismo, el carácter dinámico implica que todas estas dimensiones y aspectos deben abordarse en situación, en un contexto particular.

Por otro lado, es importante reforzar la importancia del territorio en este abordaje. El término territorio, cuando pensamos en las intervenciones comunitarias, significa mucho más que un espacio o porción de tierra delimitada, incluye la identidad cultural de quienes lo habitan y un sinnúmero de formas en que esta identidad se desdobra, se tensiona o se fusiona. Intentar conocer el territorio en su complejidad, sin idealizaciones ni prejuicios es una actividad de primer nivel de importancia para los equipos que trabajan en el mismo; permite pensar estrategias de prevención e intervención más adecuadas y eficaces. Asimismo, conocer las relaciones de poder de colaboración y de prestigio en el territorio es fundamental para el armado de redes y para el acompañamiento de las personas que se encuentran atravesando problemáticas de consumo. Vale destacar a partir de análisis preliminares que, muchas veces las personas atravesadas por la problemática de consumos de sustancias recorren diferentes dispositivos, espacios de atención y acompañamiento en su proceso, otras tantas son sostenidas por redes informales que pueden tener un alto grado de densidad y complejidad; entender las dinámicas de estas relaciones en el territorio se vuelve entonces fundamental a la hora de acompañar a quienes están atravesados por la problemática.

El modelo de abordaje integral comunitario considera a los consumos como una problemática social con procesos complejos en los que el sentido que tiene el consumo de sustancias para cada persona se inscribe en lo singular de su historia de vida, enlazado con su contexto sociocultural y en el marco de una cultura del consumo. Por lo tanto, este modelo apunta a las interrelaciones dinámicas que se producen entre las características individuales, las del nivel primario -familias, entorno afectivo, grupo de pares- y las del nivel secundario o macrosocial (Efre Milanese, 2012). Dicho de otro modo, **es importante considerar: qué se consume, quién, cómo, cuándo y dónde se consume.**

Los contextos condicionan material y simbólicamente el uso, los sentidos y las formas de vincularse con los consumos, y estos a su vez varían según el tiempo y el espacio donde se desarrollan. Considerar la variable temporal es importante teniendo en cuenta que no hablamos de un tiempo lineal fijo, sino que contemplando a los consumos problemáticos en el marco de un proceso que puede detenerse, avanzar, retroceder, etc. Si consideramos el dinamismo de este proceso podemos pensar en estrategias que no se construyen de una vez y para siempre, sino que se van repensando a partir de las diferentes condiciones que presentan las personas con consumos problemáticos y sus trayectorias de vida. La temporalidad nos lleva a repensar una representación social muy frecuente en relación a las personas con problemáticas de consumos que es la idea de la cronicidad. Esta creencia entiende a la persona que consume en un proceso que avanza de modo inevitable hacia un estado de enfermedad crónica en una trayectoria lineal, ascendente e irreversible.

Como mencionan Camarotti y Kornblit en "Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo" (2015):

Desde esta perspectiva del cuidado se debe partir del trabajo territorial, es decir, se debe entender que son todos los actores sociales que forman parte del espacio comunitario quienes reciben y llevan a cabo prácticas de cuidado consigo mismos y con los otros. El cuidado no puede entenderse sino a partir de las relaciones que se establecen entre las personas. Por ello, es importante visibilizar el trabajo que se viene haciendo en este sentido. Los sujetos construyen y establecen prácticas de cuidado más allá de los centros de salud, lo que muchas veces se traduce en una mayor efectividad en las formas de cuidar y en los resultados alcanzados. Esto se explica por el hecho de que este tipo de prácticas generan una mayor sensibilidad, confianza, pertenencia y horizontalidad, lo que se traduce en un mayor bienestar de las personas (p. 217).

Por otra parte, este abordaje interpela otro supuesto que es la homogeneización de los consumos. Por el contrario, comprende la heterogeneidad de las prácticas en torno a los consumos y sus significaciones. Frente a la complejidad de las presentaciones actuales resulta indispensable la necesidad de cambiar el modelo de una única intervención por el de una **estrategia de acompañamiento que contempla acciones específicas según las necesidades**. Como hemos planteado anteriormente no todas las personas mantienen relaciones problemáticas con las sustancias pero las que necesitan un acompañamiento específico requieren que la propuesta sea acorde a las posibilidades de sostenerlo teniendo en cuenta su trayecto de vida.

En primer lugar, considerar que no existe un dispositivo único o un tratamiento que sea adecuado para todas las personas, entre otras cosas, porque un tratamiento efectivo debe responder a las múltiples necesidades del sujeto, y no sólo a la problemática de consumo de drogas. Otro aspecto importante es el que tiene que ver con la **accesibilidad** y la permanencia de las

personas en los posibles tratamientos. En este sentido, el acceso al tratamiento debe ser sencillo, y las distintas estrategias de acompañamiento deben garantizar la permanencia de las personas, siempre en función de sus necesidades. A su vez, este modelo de abordaje le otorga un carácter central al **trabajo en red**, entendiendo que no hay una sola institución que pueda dar respuesta en todos los planos, sino que es necesario armar un entramado complejo de acompañamiento.

Este modo de intervenir la problemática está relacionado a la idea de **corresponsabilidad** e invita a coordinar los recursos del territorio y las áreas gubernamentales de la salud, desarrollo social, trabajo y educación de manera que se implementen acciones que tiendan a la inclusión social de los sujetos. El abordaje de los consumos problemáticos desde una perspectiva comunitaria propone pensar con otros, reconociendo y aportando saberes profesionales y experiencias territoriales.

En síntesis, podemos considerar que el modelo de abordaje integral comunitario propone ubicar las problemáticas asociadas al consumo de drogas desde la complejidad que implica el territorio, las personas y sus trayectorias de vida.

Historizando las Casas de Atención y Acompañamiento Comunitarios

Las Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (en adelante CAACs) surgen en el año 2014, en la gestión del cura católico Juan Carlos Molina en la Sedronar. El convenio inicial se realiza entre Cáritas Argentina y SEDRONAR. Fue posterior a este momento que los Centros Barriales se transformaron en CAACs.

Ya durante la gestión de Roberto Moro (2015) como titular de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico en el organismo, los lineamientos políticos de "lucha contra el narcotráfico" se expresaron en un gran desfinanciamiento de instituciones de prevención como los CEPLA (Centro de Prevención Local en Adicciones).

Las organizaciones políticas, religiosas y de la sociedad civil han coagulado en el último periodo una amplia unidad bajo el Movimiento Juvenil *Ni un Pibe Menos por la Droga*. El movimiento nacional *Ni un pibe Menos por la droga* se inaugura como movimiento con una movilización en el 2016 confluyendo los Hogares de Cristo de la orden franciscana católica liderada por el Padre Pepe Di Paola, la organización Vientos de Libertad y la Corriente Clasista y Combativa. Esta interpelación ha tenido como resultado la conformación del CAIPPA (Consejo de Abordaje Integral de las Políticas Públicas de Adicciones en Contextos de Alta Vulnerabilidad), integrado por las diferentes organizaciones sociales y religiosas con el fin de marcar agenda en el tema de las adicciones principalmente en contextos sociales vulnerables. Esto se ha consumado en una apertura significativa de dispositivos CAAC que han permitido un mayor anclaje del abordaje de las adicciones en territorio.

¿Qué son las CAACS?

Son espacios comunitarios que se enmarcan en la política general de la SEDRONAR, una política de articulación entre el Estado y las organizaciones sociales, que piensa el abordaje de forma integral. Tienen una fuerte presencia en los territorios y reconocimiento por parte de los actores de la comunidad, que facilitan el acceso a la contención, atención y acompañamiento a aquellas personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad social y/o atraviesan situaciones de consumos problemáticos de sustancias. Cabe aclarar que son dispositivos de bajo

umbral, que funcionan como “puerta de entrada” con el objetivo de iniciar un proceso de recuperación y a fin posibilitar la construcción de proyectos de vida en comunidad.

Estas Casas no sólo se encuentran disponibles para recibir la demanda de la población local, sino que, al entender que el consumo problemático de sustancias requiere de un abordaje integral, organizado y sistemático de la vulnerabilidad social y la fragilidad de los proyectos vitales, sus prestaciones incluyen acciones promocionales y preventivas con la permanente participación de la comunidad. A la vez que, por la complejidad de la tarea a realizar y su trayectoria institucional, las CAACs poseen la capacidad operativa suficiente para trabajar coordinadamente con otras organizaciones del Estado y de la sociedad civil con el objetivo de dar respuesta a las necesidades comunitarias.

En síntesis, las CAACs se constituyen en un eslabón entre las personas en situación de consumo problemático y su comunidad; y entre la comunidad y las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que proveen los servicios necesarios para garantizar el acceso a derechos por parte de las poblaciones locales; posibilitando así una atención personalizada e integral sostenida, que parte de las necesidades y las posibilidades reales de la población destinataria para promover su ciudadanía.

En el caso particular del Centro Barrial Puertas Abiertas y Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario, la misma se encuentra ubicada en el barrio de Tolosa de la Ciudad de La Plata, las intervenciones se piensan desde una perspectiva integral, de derechos, territorial, feminista y comunitaria que busca generar mayores niveles de autonomía en las personas. Apuntamos a acompañar sus proyectos de vida y buscamos favorecer la restitución del tejido social. Así mismo es conveniente agregar que se trabaja en articulación permanente con instituciones de Salud, en nuestro caso el Hospital Interzonal General de Agudos Prof. “Dr. Rodolfo Rossi”, Hospital Zonal de Agudos Dr. Ricardo Gutiérrez, Hospital Interzonal Especializado en Toxicología y Salud Mental (ex Reencuentro), UPA 6 Los Hornos.

La institución cuenta con un equipo profesional formado por psicólogos, trabajadores sociales, abogades, enfermeros, talleristas y operadores comunitarios. Así mismo cabe añadir que nos posicionamos desde el modelo de Reducción de Riesgos y Daños, este modelo en el ámbito de las drogas entiende que

el fenómeno del consumo es complejo, multifacético y que es parte de la realidad de nuestro mundo, y elige minimizar los riesgos y los daños asociados al consumo de los usuarios en lugar de ignorarlos o perseguirlos, sin que esto implique -de ninguna manera- restarle importancia al real peligro asociado al uso de sustancias psicoactivas. (Damin y Arrieta, 2022, p. 277).

Entendemos que implementar una política orientada a la reducción de riesgos y daños nos exige como equipo tener en cuenta “las circunstancias individuales y comunitarias de una determinada región, lo que hace imposible que exista una fórmula universal y mágica para su aplicación” (p.78).

A partir de algunas reflexiones preliminares resultantes de notas de campo, el trabajo social lleva adelante diversas estrategias en articulación con otros profesionales del equipo interdisciplinario. No sólo se trabaja sobre la sustancia sino que se forma una red de estrategias a fin de acompañar a cada sujeto en su singularidad, la familia, sus relaciones sociales y también considerar si se encuentra atravesado por alguna situación judicial, buscando diferentes alternativas de abordaje desde un trabajo que sostenga a ese otro mediante la escucha activa en pos de contener y acompañar. Por otro lado, también se

trabajan cuestiones que hacen a la educación, talleres de salud, de huerta, de arte terapia. Acompañar es mantener:

una presencia que justamente evite las discontinuidades o intervenciones residuales que, sin lugar a dudas, descuidan a quienes se busca contener y acompañar (...). Es decir, plantear un trabajo que sostenga y haga foco en una estrategia en el tiempo que implique una escucha cuidadosa del padecimiento con la generación de nuevos y creativos andamios para el encuentro con el otro en una estrategia de intervención. (Sierra, 2016, p. 39).

En síntesis, durante la intervención se trata de crear una multiplicidad de miradas que enriquezcan la construcción de redes de apoyo a través de los /as profesionales y las familias que acompañen. Las intervenciones profesionales con acompañamiento constante consisten en acciones definidas, dispuestas a revertir las futuras reincidencias de las personas que se encuentran llevando adelante un tratamiento.

Construir accesibilidad desde una perspectiva de géneros, diversidad y derechos

La problemática de consumo de sustancias se encuentra atravesada tanto por variables de género como de clase. Nos encontramos insertos en una sociedad fuertemente patriarcal y capitalista donde los estigmas, las vulneraciones y discriminaciones se complejizan, más aún cuando hablamos de mujeres e identidades sexo genéricas diversas, sobre todo cuando pertenecen a sectores empobrecidos.

La perspectiva de género nos enfrenta a pensar y repensar situaciones cotidianas así como también nos desafía a expandir la mirada un poco más allá de lo que día a día nos delimita. Principalmente nos desafía a pensar cómo generar espacios que no reproduzcan violencias estructurales del patriarcado, con el objetivo de lograr abordajes transformadores, inclusivos y respetuosos para las personas.

Uno de las preocupaciones que surge desde el equipo interdisciplinario es por qué las mujeres y personas del colectivo LGBTIQ+ encuentran obstáculos para llegar y sostener su permanencia en los espacios de tratamientos comunitarios, atención y acompañamiento. En este sentido es necesario advertir que en torno a la problemática de consumo como el diseño y el funcionamiento los espacios de acompañamiento, así como de tratamiento, presentan una mirada que gira en torno a un único sujeto de intervención universal, varón heterosexual consumidor de sustancias, y de esta manera, opacan, evitan o niegan las identidades y las situaciones de las mujeres y el colectivo LGBTIQ+. Es por ello que, resulta necesario espacios, dispositivos específicos para el trabajo con mujeres y la comunidad LGBTIQ+.

Cuando el consumo aparece en mujeres los estigmas se reproducen, los acompañamientos y las redes de contención se diluyen. También, las mujeres suelen asistir en menor medida a los espacios de atención y acompañamiento y uno de los mayores obstáculos que influyen, es la invisibilización del consumo problemático de sustancias. Otro factor que influye en el acceso suele ser la maternidad y la presencia de hijes y la responsabilidad de cuidados hacia familiares que les son socialmente impuestas. El tema de la maternidad es recurrente y central en los discursos de las mujeres, y es nombrado en diversas circunstancias como factor de motivación para el cambio, o como el factor responsable del sentimiento de culpa o de vergüenza, o como uno de los elementos centrales que justifica el problema de acceso a los dispositivos y/

del abandono de los tratamientos. Un ejemplo de ello lo encontramos cuando una mujer acude a la primera entrevista donde la responsabilidad por sus hijos se convierte en algo central: quién quedará al cuidado de los hijos, cómo se organizarán los cuidados, etc, mientras que en el caso de los varones este tema es obviado.

En relación a las personas del colectivo LGBTIQ+, se identifican barreras específicas relacionadas con el vínculo entre las identidades que trasgreden la norma y a matriz cis-sexista de los dispositivos.

Otra de las barreras específicas es el empadronamiento a nivel administrativo de las personas que no realizaron el cambio registral. En este sentido, es importante preguntar a las personas como eligen ser llamadas. En general esto ya no resulta un problema ya que se nombra a las personas trans o no binarias por el nombre con el cual se autoperceben, sin embargo, nos preguntamos ¿qué sucede al momento de los ingresos y egresos de los dispositivos, o en las situaciones que implican cualquier trámite administrativo si la persona no ha realizado el cambio registral en su DNI? Dicho esto es, debemos recordar que el art. 12 de la Ley de Identidad de Género contempla que aún en esas situaciones, se deben realizar los registros en base a la auto-percepción de las personas.

En cuanto al derecho de rectificación registral, que garantiza la ley, es importante lo que An Millet sostiene:

Si hay algo que hemos logrado como sociedad es entender que los nombres y pronombres de las personas trans se respetan (en informes, etc) e incluso creo que se ha vuelto algo mal visto no respetarlo. Pero de todos modos, los actos administrativos, el acto de dar de alta un tratamiento que para las personas trans que un cambio registral es un momento complejo, tensionante (...) porque mostrar el DNI puede suponer una malgenerización, puede suponer un "ah bueno, pero...", puede suponer una práctica cis sexista pura y dura de las más simples, de poner en duda la identidad. Y entonces (...) el movimiento de empezar a cumplir la Ley (N°26.743 de Identidad de Género), no tiene que ver con cómo percibimos esa tensión, o con cómo nos tratan o no nos tratan, si no con qué es lo correcto. Estandarizar el empadronamiento de las personas trans sin cambio registral y cumplir el artículo 12 de la Ley es lo correcto. Es lo que la Ley solicita a los distintos dispositivos de salud, educación, o cualquier espacio donde una persona trans se quiera inscribir incluso sin el cambio registral. Considero que esto es un movimiento bastante simple, es tan simple como leer la Ley, explicarla a las personas que se encargan de hacer ese empadronamiento y ponerla en práctica. Y es un movimiento que puede tener un efecto fundamental en esa relación de accesibilidad" (Millet, A. 2019).

Referencias

- Arce, M., Boccardi, P. y Decca, E. (2020). Perspectiva de géneros en abordajes por consumo problemático de sustancias. *ConCiencia Social. Revista digital de Trabajo Social*. Vol. 4 (2021) Nro. 8. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/>
- Camarotti, A. C. y Kornblit, A. L. (2015). Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo. *Salud Colectiva*, vol. 11, núm. 2, abril-junio, 2015, pp. 211-221.

- Comes, Y. y Stolkiner, A. (2005). *Si pudiera pagaría: estudios sobre la accesibilidad simbólica de las mujeres usuarias pobres de AMBA a los servicios asistenciales estatales*. Anuario de investigaciones, vol. XII, 2005. Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Damin, C. y Arrieta, E. (2022). ¿Qué es la reducción de riesgos y daños? en AAVV, *Un libro sobre drogas*. El gato y la Caja. Federici, S. (2018). *El patriarcado del salario. Críticas feministas al marxismo*. Traficantes de Sueños.
- Infantino, A. (2019). *Especialización en salud social y comunitaria. Modelos de atención a mujeres con consumos problemáticos de sustancias en tres dispositivos del municipio de Moreno*. [Tesis doctoral], Universidad Nacional de Luján.
- Ley de Protección Integral a las Mujeres (Ley 26.485) Decreto Reglamentario 1011/2010*. Boletín Oficial. Buenos Aires, Argentina, 1 de abril de 2009.
- Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657) Decreto Reglamentario 203/2013*, Boletín Oficial Buenos Aires, Argentina, 3 de diciembre de 2010.
- Ley de Identidad de Género (Ley 26.743)- Decreto 903/2015*, Boletín Oficial. Buenos Aires, Argentina, 23 de mayo de 2015.
- Ley Micaela de capacitación obligatoria en género para todas las personas que integran los tres poderes del Estado (Ley 27.499)* Buenos Aires, Argentina, 19 de diciembre de 2018.
- Lozano, J. I. (2019). *El consumo problemático de sustancias y la construcción social de los sujetos consumidores*. [Ponencia] XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Maxwell, J. A. (1996). *Qualitative research design. An interactive approach*, Applied Social Research Methods Series, Volumen 41, London, Sage Publications, traducción de Mario E. Perrone para uso interno del Seminario de Investigación Cualitativa CEIL-CONICET, Buenos Aires- Argentina.
- Millet, A. (2019). *Barreras en accesibilidad de personas trans al tratamiento por uso problemático de sustancias*. <https://www.youtube.com/watch?v=Wdx-yaWbr9g&t=2s>
- Ministerio de Salud de la Nación (2017). *Salud y adolescencias LGBTI Herramientas de abordaje integral para equipos de salud*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Nación. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/salud-y-adolescencias-lgbti-herramientas-de-abordaje-integr-al-para-equipos-de-salud>
- Palomo, M. T. (2008). *Los cuidados y las mujeres en las familias*. *Política y Sociedad*, 45 (2), 29 - 47. <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO0808230029A>
- Proyecto Malva (2015) *Buenas prácticas en drogas y género. Cuestiones básicas a incorporar en el ámbito de la atención del uso y abuso de drogas desde perspectiva de género*. Fundación Salud y Comunidad. https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/Manual_Malva_Buenas
- Proyecto Malva (2020). *Miradas Feministas al abordaje de drogas. Guía breve para la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de drogas*. Fundación Salud y Comunidad.
- Sedronar (2019). *Abordaje integral de los consumos problemáticos*. En línea, disponible en: <http://biblioteca.sedronar.gov.ar/>
- Trimboli, A. (2017) *Consumos problemáticos de drogas. Bases para una clínica ambulatoria de inclusión sociosanitaria*. Colección conjunciones.

Touzé, G. (2010). *Prevención del consumo problemático de drogas. Un enfoque educativo*. Ministerio de Educación – Troquel.