

Transversalizar el género para mejorar las políticas de drogas

NURIA ROMO-AVILÉS

Antropóloga, investigadora referente en los estudios de género y drogodependencias. Profesora catedrática de la Universidad de Granada, perteneciente al Departamento de Antropología Social y al Instituto Universitario de Investigación de Estudios de las Mujeres y de Género

"...resolved lo que queráis, pero afrontando la responsabilidad de dar entrada a esa mitad de género humano en política, para que la política sea cosa de dos...". Clara Campoamor, 1935.

Derechos políticos, civiles, socioeconómicos y culturales deberían proteger la dignidad de todos los seres humanos. Por otro lado, la buena salud mental y el bienestar se definen como el "entorno social, psicosocial, económico y físico que permite a los individuos y a las poblaciones vivir una vida digna, con pleno disfrute de sus derechos y en la búsqueda equitativa de su potencial" (UN, 2019). Sabemos que la estigmatización, la discriminación y los estereotipos negativos son obstáculos para la salud mental y el bienestar. En nuestra sociedad las personas que usan drogas, y especialmente las que tienen un uso problemático o un trastorno por uso de sustancias (TUS), sufren procesos intensos de estigmatiza-

EL ESTIGMA Y SU IMPACTO EN LA GENERACIÓN DE DESIGUALDADES COMO LA INEQUIDAD EN EL ACCESO A TRATAMIENTO SÓLO PUEDE MEJORAR CON POLÍTICAS PÚBLICAS NO CRIMINALIZADORAS QUE INCLUYAN GÉNERO



ción que impactan sobre su salud mental y sobre su dignidad. Este estigma se relaciona con comportamientos o consecuencias que se esperan del uso o del abuso de drogas y que, con frecuencia, no se corresponden con la realidad. Por ejemplo, creer que los consumidores o consumidoras de sustancias psicoactivas son delincuentes o personas violentas e inestables o “malas madres”. Mientras, todos y todas pueden sufrir el estigma y la criminalización como “consumidores o consumidoras” sea cual

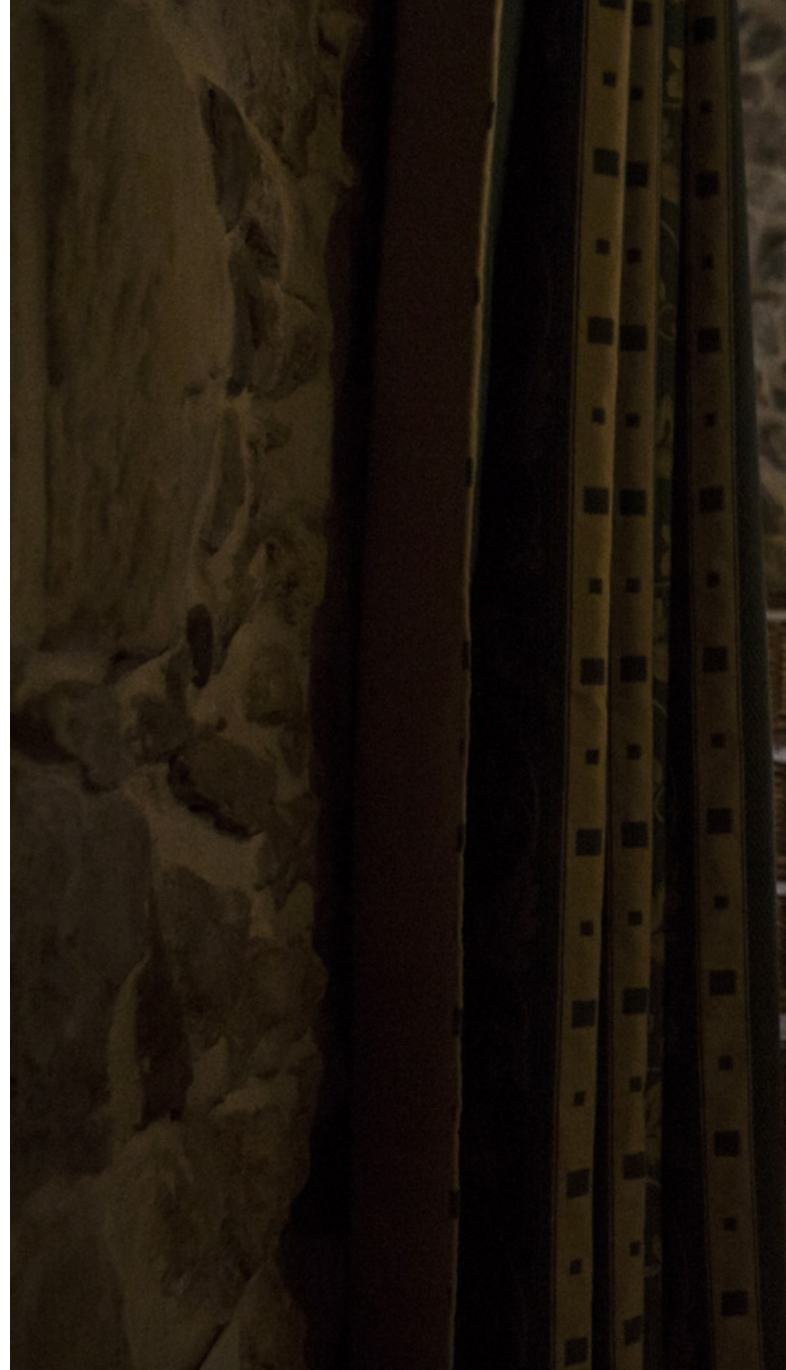
HAY QUE PENSAR QUE EL MUNDO ESTÁ CLAMANDO LA NECESIDAD DE POLICITAS PÚBLICAS E INTERVENCIONES SOCIALES QUE ROMPAN CON EL ESTIGMA Y LA SOBREPENALIZACIÓN, INCORPORANDO “A ESA MITAD DE GÉNERO HUMANO EN POLÍTICA, PARA QUE LA POLÍTICA SEA COSA DE DOS”, Y AÑADIRÍA NO SOLO “DE DOS” SINO DE LA DIVERSIDAD DE PERSONAS QUE USAN DROGAS Y QUE NECESITAN POLÍTICAS QUE PRIORICEN LA SALUD PÚBLICA, LA IGUALDAD Y LA INCLUSIÓN SOCIAL

sea el tipo de uso de drogas que hacen, el estigma puede provocar problemas de salud mental, aislamiento, rechazo, marginación o discriminación.

Distintas investigaciones han mostrado que las personas que tienen un problema de consumo de drogas una vez perciben ese estigma, lo internalizan y lo aplican a sí mismos, esta “autoculpa” es la respuesta ante el posible estigma social que están sufriendo.

El proceso de estigmatización no se produce igual hacia las personas que usan sustancias ilegales que hacia las legales, ni interseccionalmente a todos los grupos, siendo grupos de usuarios de drogas como el de las mujeres, las personas no cisnormativas o las racializadas las más estigmatizadas (Turan J. M. Et al, 2019).

Desde el punto de vista del género, a pesar de los esfuerzos y de las presiones desde los estudios de género y desde el movimiento feminista, incluso en sociedad globalizadas y tecnológicas como la nuestra, las mujeres que usan drogas siguen siendo más estigmatizadas que los varones (Meyers S.A., 2021). Es posible que sean muy estigmatizadas cuando se acercan a lo ilegal y menos estigmatizadas cuando acceden a consumos de sustancias psicoactivas como los



tranquilizantes. El estigma no se relaciona con los daños reales ya que drogas como las benzodiacepinas pueden generar graves daños para la salud, pero son “legales” o forman parte de procesos iatrogénicos de medicalización y, por lo tanto, son invisibilizadas socialmente.

El proceso de estigmatización de género tiene que ver con la desigualdad de género y así la sobreestigmatización hacia las mujeres está relacionada, por un lado, por el consumo de drogas, y por otro lado, con la ruptura sobre los roles de género, especialmente aquellos relacionados con los cuidados y la maternidad. Pero creo que también sobre las rupturas en el “cuerpo deseado” de las mujeres, dejando de cumplir cuando usan drogas el estereotipo de “cuerpo perfecto”, sexual y reproductivo o las rupturas sobre aquellos mandatos que nos indican pasividad y dependencia. Rupturas que las marcan de “indeseables socialmente” y so-



bre las que ellas construyen el autoestigma, sintiéndose con frecuencia “malas madres” “males hijas” y “mujeres indeseables”. El hecho de que el proceso de estigmatización ante el consumo de drogas sea más agudo en las mujeres, puede hacer que pidan menos ayuda cuando tienen problemas ante las drogas y que existan escasos recursos de tratamiento específicos para mujeres. Esto las pone en desventaja cuando tienen un uso problemático y las invisibiliza de las políticas públicas androcéntricas de regulación del consumo y tráfico de drogas desde su creación a principios del siglo XX. Así que el proceso de estigmatización tiene género y lo que sí que sabemos es que la estigmatización sobre las mujeres y personas de identidades no binarias afecta a su acceso a los programas de tratamiento sea cual sea el tipo de sustancias por las que desarrollan un problema adictivo y por las que piden ayuda (Romo-Avilés, N. et al,

2023). Las investigaciones disponibles dicen que llegan más tarde, en peores condiciones o incluso no llegan nunca a recibir ayuda o tratamiento. (Diez, Pawlowicz, Vissicchio et al., 2020)

El estigma y su impacto en la generación de desigualdades como la inequidad en el acceso a tratamiento sólo puede mejorar con políticas públicas no criminalizadoras que incluyan género. Para ello es necesario incluir género en la investigación generando nuevos modelos de conocimiento y, a partir de esa ruptura sobre el androcentrismo científico, generar políticas públicas sensibles al género que mejoren la prevención, la reducción del daño y el abordaje de las desigualdades como la violencia de género.

En relación a la investigación y el conocimiento, el abordaje con perspectiva de género de las drogodependencias se ha desarrollado con lentitud en las últimas décadas, incluyéndose una visión histó-

rica, mostrando que las mujeres han sido consumidoras de sustancias psicoactivas sobre todo legales, centrando sus consumos en aquellos que eran acordes con sus roles de género, evitando las rupturas sobre la legalidad de los comportamientos, y acercándose a los consumos yatrogénicos como una forma de evitar la sanción social y el estigma. El desarrollo de la investigación con perspectiva de género ha supuesto la visibilización de las mujeres y de las personas no cisnormativas y también la práctica de la incorporación de sus necesidades a la intervención social. Sin embargo, a pesar de que el análisis de género da cuenta de las desigualdades entre hombres y mujeres, tanto en conductas para la salud como el consumo de drogas, esta única categoría analítica ha resultado insuficiente, ya que ni las mujeres ni los varones forman grupos homogéneos y la heterogeneidad dentro de los mismos muestra desigualdades diversas.

Queda por desarrollar análisis intergénero e intragénero que nos den cuenta de estas desigualdades y aporten un marco teórico y metodológico complementario al género para mejorar la acción-intervención. Sabemos que categorías analíticas que estructuran la sociedad como clase social, etnicidad-raza, orientación sexual, edad, religión contribuyen a generar experiencias de opresión, desigualdad o privilegio y deben concurrir en la mirada de género al mundo de las drogodependencias.

En nuestro contexto, se ha mantenido que los varones usan en general más drogas que las mujeres, pero las mujeres jóvenes han revertido esa tendencia en el caso del tabaco, del alcohol o del cannabis en las últimas décadas. En el caso de los tranquilizantes el uso no médico de estas drogas se mantiene como las más usadas por las mujeres de todas las edades tal y como reflejan los estudios e investigaciones en diferentes partes del mundo (Romo-Avilés, Nuria, 2020). Estos procesos de automedicación de sustancias legales han puesto en cuestión nuestra idea biomédica de salud, enfermedad y atención. El uso intensivo de estas “medicinas de la vida” ha servido para medicalizar distintas situaciones de la vida cotidiana convirtiendo los riesgos para la salud en enfermedades y abriendo procesos muy intensos de medicalización del malestar.

Para entender estas tendencias hay que pensar en la socialización de género es clave para mejorar la salud. Varones de los países globalizados siguen sintiendo la

exigencia de mostrar su masculinidad en forma de poder y evitando toda expresión emocional lo que les lleva con frecuencia a accidentes o consumos abusivos de drogas entre otras conductas de riesgo para la salud. Así, el androcentrismo de la ciencia ha llevado a mostrar a los varones como consumidores activos en la producción científica sobre drogodependencias y a las mujeres como sujetos pasivos y secundarios. Todo ello ha provocado la falta de estudios relevantes incluyéndose las encuestas epidemiológicas a nivel nacional o internacional en las cuales suele ser difícil encontrar los datos analizados simultáneamente en base al género, la etnicidad o la edad. Todavía predominan estudios en los que la incidencia y prevalencia de consumo de drogas en general o diferenciando por edad sin generar datos interseccionales con otras variables abriendo la puerta a metodologías de investigación feminista que permitan acercar el contexto desde el que se hace y deshace género afectado a los usos o a los usos problemáticos.

Para mejorar las políticas públicas e incorporar el mainstreaming de género es necesario romper definitivamente con esa visión predominante durante siglos que sitúa al género como variable biológica, física. Por otro lado, la predominancia de modelos psicológicos o psiquiátricos nos dicen poco de creencias y sentimientos que llevan a las mujeres a decantarse por unas sustancias y no otras afectando esta falta de sensibilidad a las necesidades de las mujeres a la calidad de la intervención preventiva, por la reducción de daños o del tratamiento. A pesar de que cada vez se presta más atención al impacto del género en el uso y abuso de drogas sigue siendo difícil que se reconozca el género como un eje clave para explicar diferencias y desigualdades al mismo nivel, por ejemplo, que la clase social, la etnicidad o la edad y todavía más que se considere la base de la generación de políticas públicas sensibles a los derechos de las personas que usan o abusan de drogas. Quizás esto se deba a que seguimos pensando el género desde la biología o a que la investigación se ha centrado en pensar el sexo y el género como ámbitos complementarios en los que seguir señalando diferencias: aquello que se debe a lo biológico y “aquello otro” que se debe a la construcción social y cultural. Esto hace que nuestros conceptos no reflejen la diversidad social de las sociedades globalizadas y tecnológicas en las que vivimos. Mostrar la

interseccionalidad de las identidades que poseemos es prioritario en el conocimiento y en la intervención. Pero el género no sólo es clave para entender cualquier situación social desde los estereotipos o los roles, sino que interviene con el sexo biológico a través de la socialización de género para explicar causas estructurales y factores de riesgo o de protección para la salud que es donde situamos los usos y abusos de drogas, determinados a fin de cuentas por lo que cada "identidad de género" considera "riesgoso" o "no riesgoso" para la salud.

En este sentido, lo más complejo para la traslación del conocimiento de género a las políticas sigue siendo observar el contexto social y cultural en el que las mujeres usan drogas y viven las consecuencias de estos consumos, desiguales para los varones o para las mujeres. La información epidemiológica debe completarse teniendo en cuenta la multitud de aristas que visibilizan el género todos esos factores sociales y culturales generando patrones diferenciales de consumo de sustancias psicoactivas entre varones mujeres y personas no heteronormativas. Habrá que deconstruir parte del conocimiento acumulado, abrir la puerta a nuevas estrategias metodológicas, revisar terminologías y proponer conceptos sensibles desde la perspectiva de género. Se necesitan nuevos marcos teóricos y metodológicos que cambien las prácticas tradicionales de investigación sensibles a las diferencias de género. Además, es urgente incorporar desigualdades que afectan a los derechos humanos como la violencia de género en las políticas. Sabemos que las mujeres con un problema de uso de drogas tienen una vulnerabilidad especial a la con graves consecuencias psicológicas, sociales, físicas e intergeneracionales (Beijer, et al. 2018). Para Naciones Unidas UNODC (2018), la prevalencia de la violencia de género en las mujeres que usan drogas es cinco veces mayor si las comparamos con las que no las usan y, entre las personas que usan drogas, las mujeres sufren mucha más violencia que los varones consumidores (World Drug Report, 2018).

Lo que cada vez está más visible en la comunidad científica que trabaja en drogodependencias es el error de la excesiva criminalización de las personas que consumen drogas ya que criminalizar supone afectar sobremanera a los grupos vulnerables como las mujeres o poblaciones no cisnormativas. La integración de la perspectiva de género, el "gender mainstri-

ming" ha sido adoptada internacionalmente como estrategia para hacer realidad la igualdad de género implicando la integración de una perspectiva de género en la preparación, diseño, aplicación, seguimiento y evaluación de políticas, medidas reguladoras y programas de gasto, con vistas a promover la igualdad entre mujeres y hombres y combatir la discriminación. Sin embargo, y contradictoriamente, las políticas públicas sobre drogas predominantes en el mundo son criminalizadoras y poco sensibles a los derechos humanos cebándose en las mujeres y en las personas no cisnormativas. Primero, generando un proceso intenso de estigmatización social que no nos deja ver los problemas que tienen las mujeres con sustancias como el alcohol o los tranquilizantes, la situación de desigualdad para acceder a los recursos de ayuda o la falta de sensibilidad de género de las políticas de prevención o de reducción del daño. Segundo, invisibilizando el rechazo social que provocan sus consumos y que deben de generar sentimientos de autoculpa en las mujeres. Todavía más invisibles a las políticas son las desigualdades en las que viven las mujeres y que se interrelacionan con los consumos de drogas. Así que, para concluir, hay que pensar que el mundo está clamando la necesidad de políticas públicas e intervenciones sociales que rompan con el estigma y la sobrepenalización, incorporando "a esa mitad de género humano en política, para que la política sea cosa de dos", y añadiría no solo "de dos" sino de la diversidad de personas que usan drogas y que necesitan políticas que prioricen la salud pública, la igualdad y la inclusión social.

Consultar Bibliografía

