

XII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2017.

# **Maternidad(es) y Uso(s) de Drogas: Un Estado de la Cuestión.**

Noelia Soledad Trupa.

Cita:

Noelia Soledad Trupa (2017). *Maternidad(es) y Uso(s) de Drogas: Un Estado de la Cuestión*. XII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-022/394>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

## XII Jornadas de Sociología.

**Recorridos de una (in)disciplina. La Sociología a sesenta años de la fundación de la Carrera.**

**22 al 25 de Agosto de 2017**

### *Maternidad(es) y Uso(s) de Drogas: Un Estado de la Cuestión*

Noelia S. Trupa

Eje 7: Sociología de la Salud

Mesa 69: Usos de las drogas: Política, práctica y saberes

Becaria CONICET/IIGG-FCS-UBA/DSySS-UNTREF

noeliatrupa@hotmail.com

### **Resumen**

En este trabajo<sup>1</sup> nos proponemos, desde una perspectiva de género, realizar un recorrido teórico y analítico de algunos antecedentes de investigación sobre maternidad(es) y uso(s) de drogas.

El género es una categoría de análisis transdisciplinaria que remite a rasgos psicológicos y socioculturales que se atribuyen a los sexos en cada momento histórico y social. De allí, que el género sea una dimensión que contribuye a comprender las diferencias en el consumo de sustancias psicoactivas (SP) de los<sup>2</sup> sujetos como así también las desigualdades en el acceso al sistema de salud y la permanencia en los tratamientos. Las mujeres en tanto consumidoras de SP han sido invisibilizadas y/o escasamente trabajadas en los estudios locales; más aún cuando dichas mujeres se convierten en madres. Este es el foco de nuestros interrogantes: ¿qué sentidos adquieren dichos consumos a partir de esta experiencia social subjetiva como es la maternidad?

Con este fin realizamos un revisión sistemática de distintas investigaciones locales y regionales que han abordado, en especial, aspectos psico-sociales de dicha temática, como el consumo problemático de drogas en el período de gestación, el papel del sistema de salud para tratar estas problemáticas y su dimensión ético-profesional, la mujer consumidora y la crianza de sus hijos/as, entre otros ejes de análisis. Encontramos a partir de este estado de la cuestión, un área de vacancia

---

<sup>1</sup> Este trabajo forma parte de un proyecto multicéntrico financiado por el Ministerio de salud de la Nación a través de las becas Abraam Sonis de la cual soy beneficiaria, titulado “Estudio cualitativo y comparativo sobre perfil, accesibilidad y adherencia al tratamiento de mujeres que usan sustancias psicoactivas legales e ilegales en cuatro ciudades de la República Argentina desde la perspectiva de las mujeres y los profesionales del campo de la salud”, dirigido por la Dra. Victoria Sánchez Antelo y bajo el patrocinio de la UNTREF.

<sup>2</sup> Aún conociendo el carácter androcéntrico del español, optaremos por utilizar el masculino en los plurales para facilitar la lectura.

que nos motiva a seguir indagando: la especificidad del consumo de SP de mujeres madres desde un abordaje político, cultural y socio-genérico.

## **PALABRAS CLAVE: MATERNIDADES – DROGAS – GÉNERO – SALUD**

### **El consumo de drogas desde una perspectiva de género**

El consumo de drogas resulta un tema complejo que supone considerar la multiplicidad de formas y sentidos sociales que asume el mismo a partir de los contextos sociales, culturales, económicos y político-ideológicos en que tiene lugar, y las prácticas tanto individuales como colectivas de los sujetos consumidores.

Con ello queremos dar cuenta que los consumos y usos de drogas adquieren diversas particularidades dependiendo de quiénes sean sus usuarios y en qué contextos determinados lleven a cabo sus prácticas.

En este sentido, partimos de un análisis de género, ya que consideramos que este abordaje nos permite un estudio crítico y reflexivo de las relaciones y prácticas sociales en términos sexo-genéricos; en este caso, del consumo de drogas. Adoptar una perspectiva de género, entonces, implica analizar las relaciones de poder entre los géneros, las cuales atraviesan todo el entramado social y se articulan con otras relaciones sociales, como las del sector socioeconómico, etnia, edad, orientación sexual y religión.

Diversas investigaciones sobre la problemática del consumos de SP de mujeres la han abordado desde múltiples perspectivas: la evolutiva interaccional, la familiar y de la transmisión intergeneracional; pero también desde la victimización y la violencia; desde los factores de riesgo y de protección; de la co-morbilidad; desde el ciclo menstrual y las que contemplan el VIH/SIDA; por último las que ponen el foco en la etnia, cultura o raza, entre otras dimensiones (Iribarría, 2015). Como sostiene Juan del Pozo Iribarría, contamos con análisis epidemiológicos sobre el consumo de drogas a partir de las diferencias de “sexo”, que han construido una etiología del “abuso de drogas” -en palabras del autor- desde una perspectiva de género. No obstante, consideramos errado el análisis y el abordaje de dicha perspectiva en muchos de estos estudios ya que se conceptualiza el género como sinónimo de mujeres y/o de sexo, y no como una categoría crítica para estudiar las diferencias sexo-genéricas en términos de construcción socio-cultural y política de los sujetos, sus

cuerpos y subjetividades. Incluso conceptos como “sexo”, “abusos”<sup>3</sup>, entre otros, conllevan una carga valorativa (moralista) del consumo -en términos de abusos-, y un tinte esencialista y biologicista en la mirada genérica que proponen.

En este trabajo, entendemos al género y la sexualidad como tecnologías políticas complejas, productoras de cuerpos, deseos e identidades (Butler, 2001, 2010; De Lauretis, 1996; Foucault, 2009; Scott, 1996). Retomamos algunos análisis posmodernos y posestructuralistas, destacando especialmente las producciones de Michel Foucault (2009) y Judith Butler (2001, 2010). Del primero de ellos, nos interesa su concepto de *dispositivo de sexualidad*, el cual comprende un conjunto de prácticas, saberes, instituciones y discursos que hacia el siglo XVIII hicieron de la sexualidad un dominio coherente y una dimensión fundante del individuo (Foucault, 2009). Butler se apoyará en los escritos de Foucault, ya que sostiene cómo este autor nos previene en contra del uso de la categoría del sexo como “unidad ficticia (...y) principio causal” y argumenta que la categoría ficticia del sexo facilita una inversión de las relaciones causales de modo que se considere que el “sexo” produce la estructura y el significado del deseo” (2001:125). Para Foucault, “el cuerpo no es “sexuado” en algún sentido significativo anterior a su determinación dentro de un discurso a través del cual queda investido con una “idea” de sexo natural o esencial” (Butler, 2001:125). El cuerpo es significado en un contexto de relaciones de poder, donde la sexualidad es una organización histórica y específica de las mismas. Como sostiene María Celia Labandeira (2012) “si después de Foucault la sexualidad es concebida como un dispositivo de poder, a partir de Butler lo será como un dispositivo de poder *generizado*” (2012:91); de allí que resulten complementarios sus análisis. Butler, a diferencia de quienes sostienen la dualidad entre sexo-género, en donde el sexo vendría a ser lo “natural” o material y el género lo “cultural” que se sedimenta sobre el anterior, afirma que no hay sexo prediscursivo y que esta edificación es producto del aparato de construcción cultural designado por el género. La noción de género se vuelve, entonces, inseparable de la cuestión del cuerpo, el cual es para Butler (2001; 2010) una construcción que no es significable antes de la marca del género. Los cuerpos son siempre y en cualquier situación cuerpos sexuados y genéricos. No obstante, cabe aclarar que los cuerpos, o el carácter fijo de éstos, son materiales, y esta materialidad es producida socialmente, es un efecto de poder<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Es interesante destacar la *perspectiva binaria del consumo de drogas*, que “si bien discursivamente puede distinguir entre ‘usos’ y ‘abusos’ (problemáticos), se ha mostrado incapaz de abordar los casos de consumo reconociendo sus matices” (Sánchez Antelo y Mendes Diz, 2015:359).

<sup>4</sup> La materialidad nunca es absoluta, sino que necesita de la repetición forzada de normas reguladoras para su mantenimiento. Es así como la diferencia sexual se define en torno a las diferencias materiales moldeadas por las prácticas discursivas encargadas de la reiteración de las normas reguladoras que materializan el sexo, con el fin de consolidar el imperativo heterosexual y los patrones de género hegemónicos (Butler, 2010 [1993]). Pero este proceso de materialización de los cuerpos consta de inestabilidades que cuestionan la condición hegemónica de esas normas, transformando los criterios de inclusión. Sin embargo, las lógicas de

En este entramado de relaciones de poder corporales y generizadas, nos preguntamos por las especificidades (si es que las hay) del consumo de drogas por parte de las mujeres y cómo ha sido abordada esta problemática.

Siguiendo la conceptualización que realiza Nuria Romo (2004), podemos decir que el consumo de drogas se ha estudiado principalmente a partir de tres enfoques: el enfoque jurídico, el médico-sanitarista y el socio-cultural.

La visión antropológica toma este último enfoque y la importancia del contexto cultural en que los sujetos realizan las prácticas -en este caso, el uso de drogas- señalando la importancia de estudiar el punto de vista de las mujeres usuarias y el sentido que le otorgan a sus consumos. De allí la importancia de analizar los consumos desde una perspectiva de género que incluya las particularidades y diferencias en los sentidos de sus prácticas, desigualdades en el acceso al sistema de salud y en las experiencias de tratamiento; sin perder de vista el contexto sexo-genérico en que tienen lugar y cómo son construidas, reproducidas o subvertidas esas diferencias y/o desigualdades, desde el punto de vista de los sujetos, de los profesionales de la salud y de los programas asistenciales, entre otros.

A partir del recorrido teórico por diversas investigaciones que han indagado en los consumos de SP -legales e ilegales- de mujeres, podemos destacar que en términos generales se las ha analizado en términos de *inferioridad*, *pasividad* y *dependencia* respecto a los varones (mirada androcéntrica, también presente en el abordaje de otras problemáticas), además de su *patologización*, *victimización* y/o *criminalización*.

Es decir que por un lado, se ha comprendido el problema de las drogas y el consumo de las mujeres desde su *patologización*<sup>5</sup>, caracterizándolas como histéricas, con problemas mentales y/o emocionales. Esto ha llevado a que las “patologías” y problemas de salud-enfermedad-atención de las mismas hayan sido mayormente medicalizadas (Romo, 2004:71). Además se sostiene una imagen negativa y peyorativa de las mujeres consumidoras de SP e incluso en los años de mayor consumo recreativo<sup>6</sup>, los discursos públicos acerca del uso de drogas se conforman en base a juicios condenatorios y estigmatizantes sobre su comportamiento (Romo, 2004:72).

---

inteligibilidad requieren un exterior constitutivo del hegemónico, es el *abyecto*, aquel que se encuentra por fuera de la norma, es lo ininteligible.

<sup>5</sup> Con respecto a la *patologización* del consumo de las mujeres, Beatriz Rodríguez (2015) ha señalado el incremento en investigaciones recientes “que indican que el mayor riesgo de padecer abuso o dependencia de alcohol y drogas (legales e ilegales) lo presentan mujeres cuyas parejas ya son alcohólicas, que provienen de familias con antecedentes de alcoholismo, son víctimas de violencia física o sexual, o presentan las siguientes características: mujeres con depresión o con trastornos de la alimentación; mujeres de mediana edad en etapa de transición (divorcio, jubilación, o experimentando el síndrome de “nido vacío”); mujeres de la tercera edad con dolor y problemas de pérdida” (2015:4).

<sup>6</sup> En los años 70 se pasa de un uso terapéutico al inicio de usos lúdicos y recreativos, como es el caso de la heroína, entre otras sustancias (Romo, 2004).

Y, por otro lado, se ha comprendido la situación de las mujeres a partir de su *victimización* o *criminalización*, como dos maneras dicotómicas de conceptualizar sus prácticas desde la estigmatización y la condena social al exponer su debilidad e inferioridad en tanto “mujeres”.

El estigma social con que cargan las mujeres se incrementa si son madres. Como sostienen numerosos estudios (García del Castillo Rodríguez, 2001; Iribarría, 2015; Rodríguez, 2015; Romo, 2004; Pombo, 2012; Tajer, 2012), el uso de sustancias por parte de las mismas contribuye a sustentar la idea de las mujeres consumidoras de drogas como “las madres que dañan a sus bebés”, las “malas madres”, cargando con la mayor responsabilidad en el cuidado de sus hijos (una vez más); acrecentando el pánico moral que producen dichas prácticas y actitudes “no esperadas”; lo que conlleva, muchas veces, a su persecución criminal y encarcelamiento.

En el próximo apartado, analizamos algunas de estas problemáticas.

### **¿Madres consumidoras o Consumidoras madres?**

La maternidad como experiencia subjetiva y práctica social es una construcción cultural, histórica y política (Hays, 1998; Schwarz, 2010, 2011; Tubert, 1991, 1996). Concebirla sólo como un hecho biológico implica adherir a una imagen totalizadora y unificada de la mujer = madre (Fernández, 1993; Nari, 2004; Schwarz, 2010, 2011; Tubert, 1996). Esta concepción de la maternidad como esencia de la mujer y su consecuente creencia en la existencia del *instinto materno*, son funcionales a la división sexual del trabajo que históricamente ha formado parte de la normativa de género, que legitima y naturaliza la subordinación de la mujer en relaciones asimétricas de poder.

Ana María Fernández (1993) señala cómo el mito<sup>7</sup> de la mujer = madre opera a partir de la articulación de tres ilusiones: la ilusión de la naturalidad, la atemporalidad y la relación a menos hijos, más mito (1993:168). Las dos primeras ilusiones refieren al destino natural de la mujer a ser madre, por poseer un “privilegiado” aparato reproductor y contar con el llamado instinto materno. Dicha condición maternal se inscribiría en un orden natural ahistórico, atemporal, como esencia de lo femenino. La última ilusión indicada por la autora, alude a que las mujeres con menos hijos/as concentran toda su dedicación a los mismos, reforzando las características de la madre incondicional, sacrificada, entregada al cuidado y protección de sus hijos/as.

Estas ilusiones configuran el instinto materno como efecto de la cualidad reproductora de las mujeres. Se naturaliza el lugar de la madre quien va a “saber” por instinto cómo comportarse, como cuidar y criar de sus hijos/as.

---

<sup>7</sup> Para Fernández, los mitos aluden a la “producción y reproducción de un universo de significaciones imaginarias constitutivas de lo femenino y lo masculino moderno que forman parte no sólo de los valores de la sociedad sino también de la subjetividad de hombres y mujeres” (1993:162).

Ahora, ¿qué ocurre con las mujeres *madres* consumidoras de drogas? ¿se ajustan a este ideal maternal? ¿cómo llevan a cabo las tareas de cuidado y crianza de sus hijos/as? ¿qué diferencias presentan los consumos de acuerdo a sus *trayectorias*<sup>8</sup>? Estos son algunos interrogantes que se nos presentan ante la complejidad de la problemática, en especial, ¿qué sentidos adquieren dichos consumos a partir de esta experiencia social subjetiva como es la maternidad?

Para abordar el tema de los consumos partimos de una *perspectiva relacional*, es decir, “la droga” no existe independientemente de las diversas formas de su uso. Estas últimas no siempre se “ajustan” a los estereotipos socio-culturales que circulan en los discursos jurídicos y/o sanitarios, como en los discursos de sentido común; sino que los modos de consumo dependerán de las relaciones y rituales de las que forman parte los sujetos, además de múltiples factores, como los tipos de sustancias, las cantidades y las dimensiones temporales que modulan los sentidos y prácticas de los consumidores (Sánchez Antelo, 2016).

En esta línea, pensar la maternidad vinculada al consumo presenta grandes desafíos, para no “caer” justamente en los sentidos comunes y miradas cristalizadoras sobre el tema.

A partir de una intensa búsqueda bibliográfica, exploramos algunas líneas de investigación sobre dicha problemática.

En general, se han analizado diversas variables que inciden diferencialmente en los consumos de mujeres: la imagen corporal, la violencia contra las mujeres, los roles asignados (el estrés del trabajo doméstico sumado a cumplir con la jornada laboral), la dependencia afectiva, entre otras (Romo, 2004:78). Pero en lo que respecta específicamente a las mujeres madres consumidoras de SP los estudios pueden dividirse en tres grandes líneas: los que hacen foco en el sistema de salud y el rol ético de los profesionales, los que abordan la criminalización del consumo (y su judicialización) y los estudios socio-antropológicos que analizan los sentidos y prácticas de las consumidoras/usuarios. Esta clasificación, lejos de ser exhaustiva, pretende sistematizar los hallazgos en el campo de estudios propuesto.

Con respecto al sistema de salud, se han introducido análisis de género para identificar las inequidades en el acceso y promover que en el diseño, ejecución y monitoreo de las políticas públicas en salud orientadas a la generación de equidad y autonomía se incorpore la perspectiva de género como una herramienta para su logro (Tajer, 2012).

En esta línea, el estudio de Pombo (2012) resulta interesante para pensar el campo de la salud como “espacio social atravesado por disputas que pugnan por instaurar principios de visión legítimos en torno a las articulaciones de las construcciones de género y los procesos de salud-enfermedad-

---

<sup>8</sup> Con el concepto de *trayectoria* nos referimos a una forma singular de transitar el espacio social (Bourdieu, 1990), en lo referido específicamente a los itinerarios de consumo de drogas de los sujetos investigados.

atención” (Pombo, 2012:1). La autora critica los enfoques instrumentales y tecnicistas que se han hecho de la perspectiva de género, los cuales resultaron funcionales y reforzaron una concepción positivista<sup>9</sup> de la salud-enfermedad que domina el campo de la *biomedicina*<sup>10</sup>. Es así que la propia organización de los sistemas de salud responde a patrones o “sesgos de género”, incluso en algunos efectos de la práctica al dar por sentada las diferencias sexuales y naturalizar la existencia de enfermedades específicas de cada sexo (Pombo, 2012:4).

Con respecto al consumo de SP, como sostiene Rodríguez (2015), el impacto fisiológico del consumo en mujeres ha sido estudiado por la medicina, con el objeto de describir los efectos de las drogas en su salud sexual y reproductiva, y abordar así la fertilidad, el embarazo o la maternidad en su encuentro con las drogodependencias<sup>11</sup>; aunque sin tener en cuenta los efectos y consecuencias psico-sociales derivadas de las mismas (2015:2). En este sentido, es relevante indagar en cómo las construcciones sociales del género -en tanto *dispositivo de poder*- condicionan las modalidades en que varones y mujeres protegen su salud, perciben síntomas, transitan enfermedades, subjetivizan malestares, acceden a los sistemas de salud y toman decisiones respecto al cuidado de su salud-enfermedad a lo largo de sus *trayectorias*.

En relación con estas últimas, los estudios que abordan el consumo de mujeres madres -“convertirse en madre” (Imaz, 2010) como *hito* a destacar en sus trayectorias- lo hacen mayoritariamente desde la mirada de los profesionales de la salud y su rol moral y ético en el tratamiento de dichos consumos *problemáticos* (Bordoni *et al*, 2016; De Leonardis, 2001).

Podemos citar -a modo de ejemplos- dos estudios que reflexionan sobre las prácticas y el posicionamiento ético-profesional en las intervenciones médicas. Uno de ellos (Bordoni *et al*, 2016)<sup>12</sup> indaga en las dificultades de acompañar a las madres consumidoras en los tratamientos sobre todo para que estas últimas puedan “sostener” el vínculo con sus hijos, prevenir los daños en el bebé asociados a sus prácticas de consumo y la importancia desde los profesionales de los

---

<sup>9</sup> Visión positivista condensada en lo que Eduardo Menéndez (1984) denominó “modelo médico hegemónico” que cuenta con las siguientes características: biologismo, concepción teórica evolucionista positivista, ahistoricidad, asocialidad, individualismo, eficacia pragmática, considerar la salud como mercancía, relación asimétrica en el vínculo médico-paciente, participación subordinada y pasiva de los usuarios en las acciones de salud, acciones que excluyen al consumidor del saber médico, normatización y medicalización de los procesos de salud-enfermedad, legitimación jurídica y académica, profesionalización formalizada, entre otros.

<sup>10</sup> Entendemos a la *biomedicina* como un dispositivo complejo socio-histórico que interviene los cuerpos y produce así sentidos sobre la “naturaleza” y “biología” de los mismos (Rose y Novas, 2003; Rose, 2012), con un rol destacado en la configuración de lo normal/lo sano y lo anormal/patológico, su capacidad y legitimidad social para producir “verdades” sobre los cuerpos (Foucault, 1996, 2011). En el origen de la construcción de su saber-hacer, la biomedicina dejó de lado los sujetos y su historia, su medio social, sus deseos y angustias, para considerar solamente al mecanismo corporal, al cuerpo como máquina (Le Breton, 1995).

<sup>11</sup> Los procesos de salud-enfermedad quedan reducidos, de este modo, a su expresión *biológica* e *individual* y son abordados prioritariamente desde la medicalización sin contemplar los complejos contextos socio-culturales y político-económicos en que tienen lugar.

<sup>12</sup> Este artículo relata el proceso vivido por un grupo de residentes durante una rotación de 6 meses por el Servicio de Neonatología del Hospital Rivadavia del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y su encuentro, dentro de la población asistida, con mujeres madres que presentaban consumo problemático de sustancias. En el texto, se revisan las propias prácticas y el posicionamiento ético-profesional en las intervenciones terapéuticas de Terapistas Ocupacionales.

equipos de salud de promover *prácticas inclusivas*<sup>13</sup> para evitar la vulnerabilidad y segregación de las personas; sobre todo en mujeres madres en las que la presencia de consumo de sustancias se opone a lo esperado en el imaginario social.

En la misma línea, la investigación de De Leonardis (2001) se interroga acerca de la complejidad de pensar intervenciones “en conjunto” de los equipos y profesionales del campo de la salud, donde se pierden las particularidades de la población, ya que lo que predominan son instituciones con ideologías productivas eficientistas y utilitaristas y de prácticas profesionales individualistas e individualizantes (2001:101). En este contexto, el autor propone la realización de *talleres* como herramientas de intervención para la producción reflexiva, crítica y creativa de las subjetividades. Él trabaja con paternidades y maternidades adolescentes consumidoras de SP, y respecto a estas últimas destaca cómo “el acontecimiento de la maternidad abre una posibilidad privilegiada de cambio de perspectiva en la vida de las personas. Particularmente en lo que se refiere a la aparición de nuevas responsabilidades y a la conexión con los cuidados de otro que resignifican los propios” (De Leonardis, 2001:102). Desde la perspectiva de género que este trabajo propone, consideramos que el autor presenta una mirada romántica y esencialista sobre la maternidad, es decir, que el hecho de convertirse en madres y cuidar a otros –como actitud intrínseca de la naturaleza femenina y maternal- implicaría un cambio en los propios cuidados. Si bien es cierto que la maternidad puede (o no) conllevar ciertas transformaciones/resignificaciones en la *reflexividad* de estas mujeres, los sentidos y prácticas de las mismas resultan ser más complejas desde un abordaje sexo-genérico, que busque justamente evitar sesgos esencialistas y biologicistas, como es el caso de este último trabajo citado.

En resumen, dichos estudios visibilizan el *estigma social* de la mujer usuaria de drogas y la doble carga que ello implica para las que son madres, ya que su consumo representa además una amenaza en la capacidad de cumplir su rol maternal correctamente -en tanto *ideal*- y el peligro de la retirada de los hijos<sup>14</sup>; cuestión que se complejiza en el caso de las madres presas<sup>15</sup>. Respecto a esta última problemática, Tabbush y Gentile (2014) sostienen cómo “la creciente criminalización de los delitos

---

<sup>13</sup> Para promover dichas prácticas, los autores proponen un pasaje del asistencialismo a la perspectiva de reducción de daños. Esta última surge como alternativa al abordaje que plantea la *abstinencia* al consumo como condición para el tratamiento –su admisión y permanencia en el mismo- y poder así sostener prácticas más inclusivas (Bordoni et al, 2016).

<sup>14</sup> Rodríguez (2015) destaca cómo “el estigma social, o la amenaza de pérdida de la custodia de los hijos, se convierten en modos de regulación social con los que disciplinar eficazmente a aquellas que son usuarias de sustancias prohibidas, o que tienen un uso compulsivo de sustancias reguladas legalmente. La vulnerabilidad de las mujeres aumenta con la invisibilidad a que las lleva el temor a la sanción social: más aún, las mujeres drogodependientes que sufren violencia en la pareja no reciben atención integral ni por la red de drogodependencias ni en los recursos de mujeres” (2015:3).

<sup>15</sup> En palabras de Rodríguez (2015), “mientras los varones se desempeñan como comerciantes e intermediarios, o como reclutadores; las mujeres lo hacen en el eslabón más bajo, participando en el ‘correo’ de drogas como ‘mulas’, o bien en el ‘narcomenudeo’. Se concentran así en las actividades más ‘visibles’ de la industria de la droga y por lo tanto corren más riesgos de ser detectadas y detenidas; de hecho, su participación en esta industria ha devenido uno de los principales motivos de criminalización y encarcelamiento femenino. En Argentina, por ejemplo, seis de cada diez mujeres detenidas están presas por narcotráfico, y se advierte asimismo un aumento del encarcelamiento de mujeres en aquellas provincias donde se des-federalizaron los delitos de drogas” (2015:6).

relacionados con la comercialización de drogas produjo a nivel regional, entre otros efectos, el aumento de las mujeres encarceladas, ya que estas ocupan roles menos jerárquicos en las redes internacionales de tráfico” (2014:1). Las autoras analizan los programas de cohabitación que permiten que los hijos de estas mujeres presas vivan con ellas en la cárcel hasta los cuatro años de edad, ya que después de esta edad la legislación considera por el bienestar de estos niños, que deben salir del ambiente carcelario. El trabajo indaga acerca de las concepciones implícitas sobre la maternidad y la crianza que legitiman estas prácticas y los dilemas/contradicciones que llevan a que, por un lado, en nombre del “instinto maternal” o de su “condición de madres” reclamen por mejores condiciones de detención y justifiquen la importancia y necesidad de preservar el vínculo madre-hijo/a; pero, por otro lado, se sostiene que la prisión no es el lugar adecuado para criar a los/as hijos/as y que a partir de los cuatro años se considera que la influencia de esas “madres transgresoras” resulta moralmente pernicioso para sus hijos/as (Tabbush y Gentile, 2014:6).

A modo de cierre, queremos señalar cómo las diversas investigaciones citadas enfatizan -en mayor o menor medida- los efectos negativos de los consumos en la crianza de los/as hijos/as, los acontecimientos asociados con abortos, enfermedades adquiridas por el consumo de drogas que repercuten en el nacimiento (VIH, hepatitis, etc.), hijos/as que nacen con el síndrome de abstinencia a sustancias de las que son adictas sus madres, entre otros (García del Castillo Rodríguez, 2001). Es decir, el foco está puesto -como sosteníamos anteriormente- en los procesos fisiológicos del consumo y sus efectos sobre la salud de los/as hijos/as, pero no se complejiza e indaga desde una perspectiva crítica de género sobre las condiciones socio-ambientales y estructurales<sup>16</sup> en que estas mujeres consumen ni los sentidos y/o particularidades de sus prácticas.

En este sentido, y debido a esta área de vacancia, reivindicamos los estudios socio-antropológicos como el de Castilla y Lorenzo (2012), entre otros, que a partir de una investigación etnográfica analiza las características y formas en que el consumo intensivo de pasta base/paco moldea las dinámicas emocionales vinculadas con la maternidad. Estos tipos de análisis al hacer hincapié en analizar las experiencias de consumo de los sujetos desde una perspectiva de género contribuyen a cuestionar los sesgos sexistas y androcéntricos de los estudios en el campo de la salud y las ciencias sociales.

---

<sup>16</sup> Como sostiene Rodríguez (2015), “aunque el consumo sea de menor frecuencia entre las mujeres, éstas son más vulnerables a sus consecuencias; tienen mayores dificultades para iniciar tratamiento por consumo problemático de sustancias y, una vez en tratamiento, logran superarlo en menor proporción que los varones. Estas desigualdades o desventajas son inducidas por el menor apoyo familiar y social con que cuentan las mujeres para llevar a cabo sus tratamientos -cuyo inicio supone con frecuencia abandonar sus responsabilidades en el cuidado del hogar e hijos menores-. Más aún, muchas mujeres priorizan el cuidado de los hijos y el hogar frente a su propia rehabilitación, ya que temen perder la custodia de los mismos si hacen pública su adicción, en tanto que el propio entorno familiar ejerce presión para que los tratamientos terminen lo antes posible y las mujeres puedan retomar sus responsabilidades domésticas habituales” (2015:3).

De allí que nuestro interés sea continuar indagando en el cruce de estas problemáticas, de gran relevancia en la sociedad contemporánea. Con este trabajo no intentamos más que abrir nuevos interrogantes e inquietudes vinculadas al campo de la salud y los consumos problemáticos de sustancias desde una mirada crítica y reflexiva, que no “caiga” en miradas censoras desde cuestionamientos ideológicos-morales sino desde un posicionamiento político/feminista que nos brinde herramientas para desnaturalizar prácticas y cuestionar los sentidos comunes.

### **Bibliografía:**

-Bordoni, María *et al* (2016). Maternidad y adicciones. La supervisión como instancia de formación profesional. En Revista Argentina de Terapia Ocupacional, año 2, número 1, pp. 21-26, ISSN 2469-1143.

-Bourdieu, Pierre (1990). El sentido práctico. Madrid: Taurus.

-Butler, Judith (2001). El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad. Buenos Aires: Paidós.

(2010). Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”. Buenos Aires: Paidós.

-Castilla, Victoria y Lorenzo, Gimena (2012). Emociones en suspenso: maternidad y consumo de pasta base/paco en barrios marginales de Buenos Aires. En Cuadernos de Antropología Social, N° 36, PP.69-89.

-De Lauretis, Teresa (1996). La tecnología del género. En Revista Mora, vol. 2, año 1996, Buenos Aires, pp 6-34.

-De Leonardis, Marcelo (2001). El abordaje de los consumos de drogas por equipos asistenciales de salud. El caso de la maternidad y la adolescencia. En Revista Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá, 20 (3), pp. 100-104.

-Fernández, Ana María (1993). La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres. Buenos Aires: Paidós.

-Foucault, Michel (1996). La historia de la Medicalización. En: La vida de los hombres infames. Buenos Aires: Altamira.

(2009). Historia de la sexualidad. La voluntad de saber. Madrid: Siglo XXI.

(2011). El nacimiento de la clínica. Buenos Aires: Siglo XXI.

-García del Castillo Rodríguez, José (2001). Drogas y género: estudios de vanguardia. En Salud y Drogas, volumen 1, número 2, pp 151-153. ISSN:1578-5319. Instituto de Investigación de Drogodependencias, España.

- Hays, Sharon (1998). Las contradicciones culturales de la maternidad. Buenos Aires: Paidós.
- Imaz, Elixabete (2010). Convertirse en madre: etnografía del tiempo de gestación. Madrid: Cátedra.
- Iribarría, Juan del Pozo (2005). Retos y perspectivas sobre las drogodependencias y género. En Salud y Drogas, volumen 5, número 002, pp 117-135. ISSN:1578-5319. Instituto de Investigación de Drogodependencias, España.
- Labandeira, María Celia (2012). El discurso cinematográfico como semiótica de la subjetividad: una escena de Fassbinder. En AdVersuS, Vol. IX, N° 22, junio; pp. 84-121.
- Le Breton, David (1995). Antropología del cuerpo y modernidad. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Menéndez, Eduardo (1984). Hacia una práctica médica alternativa. En Cuadernos de la Casa Chata, N° 86, pp. 1-23.
- Nari, Marcela (2004). Políticas de la maternidad y maternalismo político: Buenos Aires (1890-1940). Buenos Aires: Biblos.
- Pombo, María Gabriela (2012). La inclusión de la perspectiva de género en el campo de la salud. Disputas por la (des)politización del género. En Margen, número 66, Septiembre 2012.
- Rodríguez, Beatriz (2015). Género, vulnerabilidad y tráfico de drogas. En XII Jornadas Internacionales “Diversidad, identidades y sexuación: crisis de las relaciones de género y nuevos caminos”. 13 y 14 de noviembre, 2015.
- Romo, Nuria (2004). Género y uso de drogas: La invisibilidad de las mujeres. Universidad de Granada: España.
- Rose, N. y Novas, C. (2003). Biological citizenship. En: Ong, A., Collier, S. (eds.) Global assemblages: Technology, politics and ethics as anthropological problems (439-463). Malden: Blakwell Publishing.
- Rose, Nikolas (2012). Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI. Buenos Aires: Unipe.
- Sánchez Antelo, Victoria y Mendes Diz, Ana María (2015). Prácticas y sentidos de los riesgos: el autocuidado en los consumidores de drogas. En Revista Argumentos, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA, N° 17. ISSN 1666-8979.
- Sánchez Antelo, Victoria (2016). La dimensión temporal del consumo de drogas: análisis sociológico desde una categoría clave para el estudio de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado. En Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús, 2016, 12 (1), 41-54, ISSN 1669-2381.
- Schwarz, Patricia K. N. (2010). Maternidades e identidades de género. Prácticas y percepciones de mujeres de sectores socioeconómicos medios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tesis de

doctorado. Doctorado en Ciencias sociales, Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de Buenos Aires. Mimeo.

(2011). Sexualidad, estética y dimensión erótica del embarazo. Un estudio en mujeres heterosexuales de sectores medios. En Felitti, K. (comp.) Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina actual. Buenos Aires: Ediciones Ciccus.

-Scott, Joan W. (1996). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En Lamas, Marta (comp.) El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. México: PUEG.

-Tabbush, Constanza y Gentile, María Florencia (2014). Madres transgresoras y Bebés “tumberos”: la regulación de la maternidad y la crianza tras las rejas. En Tarducci, Mónica (comp.) Feminismo, lesbianismo y maternidad en Argentina. Buenos Aires: Librería de Mujeres.

-Tajer, Débora (2012). Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud. En Tajer, D. (comp.) Género y Salud. Las políticas en acción. Buenos Aires: Lugar Editorial.

-Tubert, Silvia (1991). Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología. Madrid: Siglo Veintiuno.

(1996). Figuras de la madre. Madrid: Ediciones Cátedra.