

Triple opresión: mujeres, pobres, y en situación de consumo problemático. Estrategias comunitarias desde la perspectiva de género).

Daniela Keclach y Yanina Kaplan.

Cita:

Daniela Keclach y Yanina Kaplan (2017). *Triple opresión: mujeres, pobres, y en situación de consumo problemático. Estrategias comunitarias desde la perspectiva de género*. XII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-022/398>

Título de la ponencia: Triple opresión: mujeres, pobres, y en situación de consumo problemático. Estrategias comunitarias desde la perspectiva de género.

Nombre y Apellido Autor/es: Keclach, Daniela; Escobar, Vanesa; Czernikier, Alejandro; Pinto, Juan Pablo.

Eje Temático: Eje Sociología de la salud

Nombre de mesa: Usos de las drogas: Política, práctica y saberes

Institución de pertenencia: Red Puentes: Casas de Abordaje Comunitario de Consumos Problemáticos

E-mail: d.keclach@gmail.com

Resumen: Este trabajo se propone reflexionar sobre cómo el sistema capitalista y patriarcal configura determinadas prácticas de consumo (y acceso al mismo) para las mujeres pobres de la CABA y Provincia de Buenos Aires. A su vez, tiene como objetivo repensar las intervenciones y estrategias de salud que se implementan desde la Red Puentes: Casas de Abordaje Comunitario de Consumos Problemáticos.

Entendemos al consumo problemático como el uso indebido de sustancias psicoactivas y sus efectos negativos en varios aspectos de la vida del sujeto y la comunidad. A diario somos testigos del consumo de pasta base, alcohol y otras sustancias en adultos/as, jóvenes, niños y niñas que tienen en común estar viviendo en los lugares más marginados por esta sociedad. Partiremos de pensar al consumo de esta población como consecuencia de una compleja trama de precariedades e injusticias sociales. Si bien todos los sujetos que asisten a los dispositivos de la Red Puentes se ven atravesados por estas condiciones, consideramos que las mujeres son triplemente oprimidas. Por lo tanto, es imprescindible que el equipo interdisciplinario se forme en la perspectiva de género. En esta ponencia se abordará y problematizará la experiencia de trabajo interdisciplinario con perspectiva de género desde los espacios de la Red Puentes, que tienen como objetivo abordar las problemáticas que se presentan desde el eje de la salud integral.

Palabras clave: Consumo problemático - Mujeres - Perspectiva de género - interdisciplina

Triple opresión: mujeres, pobres, y en situación de consumo problemático. Estrategias comunitarias desde la perspectiva de género

Introducción

Este trabajo se propone reflexionar acerca de cómo el sistema capitalista y patriarcal configura determinadas prácticas de consumo de sustancias y acceso al mismo, para las mujeres pobres de la CABA y Provincia de Buenos Aires. A su vez, tiene como objetivo repensar las intervenciones y estrategias que se implementan desde la Red Puentes: Casas de Abordaje Comunitario de Consumos Problemáticos. Por último indagar cuáles son los efectos y obstáculos cuando la perspectiva de género está ausente en la planificación e implementación de dispositivos terapéuticos, en las intervenciones por parte de los/as profesionales, en el tratamiento que realizan los medios de comunicación sobre las mujeres en situación de consumo, etc.

Partimos de la afirmación, brindada por nuestra propia experiencia, que en CABA y Provincia de Buenos Aires se evidencia una ausencia de políticas públicas que aborden los consumos problemáticos en vínculo con la desigualdad de clase (entendido como problema social y no individual) y desde una perspectiva de género.

Entendemos al consumo problemático como el uso indebido de sustancias y sus efectos negativos en la vida del sujeto y la comunidad. En los territorios donde se encuentra anclada nuestra experiencia es común el consumo (siempre problemático) de pasta base así como el abuso de alcohol y otras sustancias en adultos/as, jóvenes y niños/as, es decir el policonsumo. Si bien es cierto que cada sujeto mantiene una relación singular con la sustancia, entendemos que en estos territorios vulnerables los consumos problemáticos emergen desde una compleja trama de precariedades e injusticias estructurales; las condiciones alienantes de trabajo (o la falta del mismo), la imposibilidad de acceder a una vivienda digna, la experiencia de vida en calle, la discriminación y la pobreza (y su criminalización), la falta de salud y educación por nombrar algunos de los condicionantes. Junto con lo anterior, al momento de analizar e intervenir esta problemática, somos testigos de la violencia institucional y de género, de la ausencia de vínculos y redes de contención, condiciones generadoras de exclusión que dificultan el proceso de recuperación integral (psíquica, física y social) de la salud. En este

contexto, para quienes asisten a nuestros centros, el consumo pareciera ser una “solución”, una “anestesia” a la precariedad y el malestar de la carencia, síntoma ya no sólo psicopatológico sino más bien social, es decir que sus causas y tratamiento no se reducen a un factor meramente subjetivo ni personal sino también, y sobre todo, social y político.

Si bien todos los sujetos que asisten a los espacios de la Red Puentes se ven atravesados por estas condiciones, consideramos que las mujeres son triplemente oprimidas: por ser mujeres, pobres y en situación de consumo problemático. En este sentido, observamos que desde las intervenciones del Estado, no hay estrategias que contemplen las desigualdades estructurales que viven las mujeres, ni políticas que actúen en consecuencia de las mismas. Al ignorar la perspectiva de género y a su vez, no planificarse estrategias específicas para que las mujeres puedan acceder a dispositivos y tratamientos que resulten efectivos, se hacen presentes diversos obstáculos para el abordaje de dichas situaciones, a la vez que se reproducen las desigualdades de género. Es por este motivo que desde las organizaciones sociales y políticas consideramos imprescindible encarar el desafío que supone darse la tarea de formarse en la perspectiva de género.

Surgimiento de la Red Puentes

El surgimiento de los dispositivos de la Red Puentes evidencia cuál es el lugar que ocuparon y continúan ocupando las mujeres en este proyecto. La Red Puentes, perteneciente al Movimiento Popular La Dignidad, nace en el año 2012 cuando un grupo de mujeres de la villa 21-24 se organizó para encontrar una alternativa urgente a los consumos problemáticos que estaban atravesando sus hijos/as, vecinas/os y familiares. Las mujeres pobres, las más explotadas por el sistema capitalista y patriarcal, no respondieron a los estereotipos de género que esperan mujeres calladas y dentro del ámbito privado, sino que salieron a denunciar que la pasta base y la violencia en los territorios estaban acallando y matando a los más jóvenes del barrio. Allí donde el Estado está presente mediante las fuerzas de seguridad pero ausente en políticas sociales que contengan las problemáticas emergentes, y donde la precarización de la vida es el panorama que domina la vida de quienes allí residen, se abre paso el feminismo popular (Gutierrez, 2016). La fuerza de las mujeres se multiplica para demandar propuestas concretas que posibiliten construir vidas más dignas, donde la salud no sea un privilegio sólo

para algunos/as, sino un derecho para todos/as.

A pesar de estar viviendo en un sistema capitalista y patriarcal que tiende hacia la segmentación y fragmentación, las mujeres de la villa 21-24 se dieron la tarea de organizarse y transformar colectivamente las desigualdades que las atravesaban. Fue entonces, cuando este grupo de mujeres, además de salir a trabajar para darle de comer a sus hijos/as y de sostener el trabajo doméstico invisibilizado y no remunerado en sus hogares, asumieron el rol de guardianas de sus comunidades para ponerle un freno al consumo desenfrenado de sustancias; y exigirle desde la organización al Estado que financie proyectos para quienes sí estaban decididos/as a construir y gestionar espacios donde se transitaran procesos de recuperación de la salud que puedan pensarse desde un enfoque comunitario, integral y territorial.

Así nace el primer espacio de la Red Puentes que tiene como objetivo abordar, de manera libre y gratuita, el tratamiento y la prevención específica e inespecífica de los consumos problemáticos de sustancias en niños/as, adolescentes y adultos/as de los sectores populares. Desde un abordaje comunitario y una perspectiva integral (Costa A.M., 2004) se implementan acciones de promoción, prevención y asistencia de los sujetos relevando sus necesidades de salud de un modo abarcativo e incluyente: se aborda la problemática de consumo de sustancias pero también se trabaja pensando, rearmando, construyendo la identidad, los derechos, la salud, la educación, el territorio en el que viven, la convivencia, el trabajo, la sexualidad, los vínculos interpersonales, etc.

Actualmente, la Red Puentes se encuentra conveniada con la SEDRONAR en el marco del programa de Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario y con la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones dependiente del Ministerio de Hábitat y Desarrollo Humano de la Ciudad de Buenos Aires. Y está compuesta por doce dispositivos ubicados en Chaco, Mendoza, Santa Fe, Córdoba, Jujuy, Río Negro, Buenos Aires y CABA. Los equipos de los espacios de la red Puentes se encuentran conformados por psicólogos/as, psicólogos/as sociales, trabajadoras sociales, operadores/as convivenciales y talleristas.

Violencia estructural

Es sobre los y las jóvenes de las clases populares, criminalizados y estigmatizados, donde

recae el poder destructivo de una droga de exterminio como la pasta base, sustancia no apta para el consumo humano, pensada para eternizar y profundizar la marginación y exclusión. El consumo y la violencia se transforman en un circuito tanático que no se detiene y arrastra no solo a la persona que consume sino también a su entorno, a la comunidad, a los/as vecinos/as de las villas y barrios populares, mientras los narcos, empresarios de la noche, funcionarios y fuerzas represivas continúan enriqueciéndose. Las lógicas de violencia en las que se ven insertos los/as jóvenes de los barrios populares son un eslabón más del brutal engranaje del entramado territorial que involucra al narcotráfico, a las fuerzas de seguridad y al Estado como actores fundamentales en el marco de las violencias del territorio. Estos jóvenes no son solo consumidores de sustancias como la pasta base, sino *soldaditos* de los transas del barrio o satélites. En relación a lo anterior, es interesante explorar entre las conceptualizaciones que los jóvenes de los barrios tienen sobre la figura del *pibe chorro*, eterno enemigo de los transas *arruina pibes* pero sujeto a estos por su problemática de consumo. El *pibe chorro* ocupa un alto lugar jerárquico entre los jóvenes siendo categorizado según los tipos de robos que realice (con arma de fuego, con armas blancas, “de chamuyo”, “rastreando”, dentro o fuera del barrio, etc.) y diferenciado de aquellos adultos involucrados en otras actividades delictivas como ser “piratas del asfalto”, “robo de bancos o de camión de caudales” y otras actividades que en muchos casos suelen ser solo una fantasía digna de admiración por parte de los más jóvenes que comienzan a introducirse en esta lógica. En cuanto a las mujeres, la cuestión es un tanto más compleja: muy pocas suelen dedicarse al robo, la mayoría que se encuentra dentro de esta lógica se dedican a la venta de sustancias dentro del barrio siendo regentadas por un *transa* de mayor categoría y a quienes habitualmente se les paga por “su trabajo” con sustancia. Esta actividad también es realizada por los varones pero quienes se dedican a esto son considerados como *faltos de código o que no les dio para pibe chorro* por los otros jóvenes. Las *pibas* además ofrecen su cuerpo como elemento de mercancía para poder obtener sustancias o dinero para poder comprarlas, o bien, mantienen una relación sentimental con algún *transa* del barrio para obtener protección y/o sustancias a cambio. Aquí también aparece la cuestión de la jerarquía: no es lo mismo ser la novia de un *transa* que la de un *pibe chorro*.

Otra característica que distingue a las *pibas* de los *pibes*, es el tipo de delito por los que luego terminan detenidos/as. En el caso de las *pibas* es por *mulas*, es decir, una vez más, su cuerpo

como moneda de cambio, cobra valor por ser receptáculo para transportar sustancias, que genera enormes ganancias a quienes arman estos circuitos y apenas algo de dinero para las *pibas* que se exponen a enormes riesgos de salud y ser atrapadas.

Los cuerpos de las mujeres están anestesiados, al ser cosificadas continuamente, pareciera ser que ellas dejaron de ser sujetas y pasaron a ser objetos de consumo de otros. Por lo tanto, en las mujeres no sólo se pone en juego el consumo de sustancias psicoactivas, sino en primer lugar aparece el consumo que hacen otros de su cuerpo. Cabe señalar que muchas de ellas deben ofrecer su cuerpo a cambio de sustancias. Ellas son usadas como objetos de consumo, objeto a consumir, objeto de intercambio para el acceso a las drogas, de protección en las ranchadas, en los pasillos de la villa, etc. En este punto es importante tomar el desafío de pensar que otros caminos de vida podemos construir con estas jóvenes, ya que la utilización del cuerpo como mercancía termina convirtiéndose en una estrategia de supervivencia en el entorno que las rodea.

Perspectiva de género en el trabajo interdisciplinario

La perspectiva de género es una categoría analítica y conceptual que nos interpela a comprender, explicar y transformar las relaciones de desigualdad que tiene lugar entre mujeres y varones por el simple hecho de serlo. En estas relaciones, las mujeres se encuentran en un lugar de opresión y sometimiento por lo que también implica reconocer las relaciones de poder que se dan y que han sido constituidas social, cultural e históricamente.

El consumo problemático está asociado a una multiplicidad de problemas que impactan en el orden individual, familiar, comunitario y social pero no debemos olvidar que cada uno de estos niveles se encuentran atravesados y fundamentados desde un sistema capitalista y patriarcal. Es desde aquí, que creativamente nos encontramos construyendo una nueva alternativa para transformar junto a quienes asisten a las casas de la Red Puentes diversas situaciones y problemáticas que están veladas por el consumo (educación, salud, trabajo, vivienda, familia, sexualidad, etc.) y que quienes asisten, empiezan a interpelarse por estas durante el tratamiento en el dispositivo. Alejándonos de paradigmas que estigmatizan y culpabilizan a los sujetos que consumen, estamos en la construcción de nuevas estrategias y herramientas que posibiliten intervenciones desde el abordaje comunitario, con una

perspectiva integral, de género y de derechos.

Reconocemos como imprescindible y necesario poder pensarnos dentro de las estrategias que buscamos promover; esto significa pensarse como parte constitutiva de una red y de las interacciones del contexto para poder observar y problematizar discursos y prácticas en nuestro accionar cotidiano. En los espacios convivenciales de la red Puentes, se busca favorecer la desnaturalización de roles estereotipados, deconstruir las prácticas heteronormativas, visibilizar los micromachismos (Bonino, 2004), etc.

Mujeres y maternidades

Observamos que muchas veces las madres que tienen hijos/as en situación de consumo problemático son culpabilizadas por esto. Es decir, se las responsabiliza a ellas por “no haber pasado más tiempo con ellos”, “por no haber hecho algo”, etc. Ahora bien, si no entendemos el consumo problemático como un problema social, político y económico, nuestra intervención probablemente sea sesgada. Sin embargo, al considerar todos los componentes que hacen a la complejidad de la situación, en especial haciendo énfasis en los de clase y género, no sólo entendemos que es un error culpabilizar a las madres sino que creemos que hay que acompañarlas en este complejo proceso que es el tratamiento de los consumos problemáticos. En este sentido, en los espacios de la red Puentes ofrecemos espacios para las madres, con la intención que se sientan alojadas y puedan elaborar lo que siente ellas respecto al consumo de sus hijos e hijas.

A su vez, destacamos la necesidad de trabajar con la familia (entendida en un sentido amplio y si es que hay familia) respetando siempre los tiempos y necesidades particulares de quienes asisten a nuestros dispositivos. Sin embargo, observamos cómo los estereotipos de género operan en las familias, sancionando en mayor medida a las mujeres que a los varones que consumen, ya que las mismas suelen contradecir lo que socialmente se espera de ellas, que sean dóciles, pasivas eróticamente, tranquilas, buenas madres, que inhiban su hostilidad, etc. (Fernández, A.M., 1994).

Cuando en las mujeres que atraviesan situaciones de consumo, aparece la posibilidad de tener un hijo/a, siempre es ligado a la reproducción de un discurso instalado hacia las mujeres madres durante los tratamientos por consumos problemáticos de sustancias, en donde se insiste a las mujeres que son madres que “deben cuidarse y estar mejor por sus hijos”, y

nunca se hace énfasis en que el tratamiento debe ser por ellas mismas. Y poco se habla acerca de las paternidades de los varones que asisten a los dispositivos, ya que el mandato y las representaciones sociales sobre el género masculino están ligadas al riesgo, al exceso, pero no a la responsabilidad ni al ejercicio de la paternidad.

La violencia de género en las prácticas institucionales de salud

Otra diferencia entre los géneros es cómo transitan las mujeres las rutas críticas (Caravantes L, 2000) cuando se enfrentan al sistema de salud y las respuestas son inadecuadas o inexistentes. Este tipo de (no) respuestas es el que obtienen las mujeres al circular por diferentes efectores de salud. El concepto de ruta crítica también hace referencia al desconocimiento de derechos e instituciones que sí pueden prestar atención adecuada e integral a las necesidades que se presentan; a partir de nuestra experiencia podemos decir que hay escasez de instituciones que atienden mujeres, son casi inexistentes las comunidades terapéuticas para ellas, tampoco hay paradores u hogares que alojen a mujeres en situación de consumo y/o calle y son pocos los espacios terapéuticos y ambulatorios que aborden los consumos problemáticos para mujeres. De este modo, la ausencia de prácticas que colaboren a construir políticas públicas en salud con perspectiva de género (Tajer, D. 2006) seguirá fomentando la disponibilidad y accesibilidad diferencial según el género a espacios, tratamientos y profesionales que aborden los consumos problemáticos. Es decir, continuará creciendo la inequidad en salud, ya que seguirá habiendo mayor oferta de comunidades terapéuticas, centros de día y profesionales de la salud dispuestos a atender el consumo problemático en varones y no en mujeres. El impacto en las subjetividades de las mujeres triplemente oprimidas, que transitan por una ruta crítica injusta tiene efectos directos y específicos en torno al consumo, muchas suelen reiniciar el consumo de drogas.

Abordaje comunitario y salud colectiva

Entendemos, entonces, que una salud digna sólo puede ser construida colectivamente; por eso, quien se acerca a Puentes es entendido como un sujeto activo en el proceso de recuperación de su salud y no como alguien que recibe pasivamente un tratamiento por consumo de sustancias. Por lo tanto, es fundamental además una mirada desde el abordaje comunitario que implica la creación y reconstrucción de redes disueltas o nulas en las vidas de los y las jóvenes y adultos que asisten a las casas de Puentes. Dado que las causas que

llevan a una persona a consumir una sustancia son múltiples, el problema debe ser abordado del mismo modo, desde una mirada interdisciplinaria y que apunte a crear redes de contención y no a que un único dispositivo dé todas las respuestas.

Por otro lado, entendemos al sujeto no como un ente individual y aislado, sino como parte de una sociedad que lo produce y lo mantiene de determinada manera, ejerciendo este a su vez una influencia sobre lo social. En este sentido, como ya mencionamos, el consumo de sustancias puede presentarse como un factor secundario, y viene, más bien, a velar o a tapar otra problemática como la pobreza, la falta de oportunidades, la marginación y exclusión social. Es por ello que tratar el consumo, lograr que una persona deje de consumir y mejore no es suficiente para terminar con el problema, ya que si las condiciones de vida no cambian, el consumo problemático de sustancias muy probablemente reaparezca. Por esta razón, pensamos las intervenciones en distintos niveles:

A nivel del individuo: es necesario que la persona que llega al dispositivo, ya sea porque viene por sí misma o porque el equipo se acercó a ofrecer tratamiento, reduzca su nivel de consumo. Solo así es posible trabajar lo que el consumo oculta; esto se consigue con una convivencia saludable que rompa con la cotidianeidad precaria: una casa que resuelva las necesidades básicas más urgentes como bañarse, alimentarse y descansar es el primer paso para generar un ambiente de confianza y contención donde pueda desarrollarse el tratamiento. Esto se complementa con la escucha en el espacio individual de terapia, las funciones y talleres al interior de la convivencia, los quehaceres de la casa, el acompañamiento y apoyo de los operadores y por sobre todo la contención del grupo, de los compañeros/as. Es en este proceso donde la rutina organiza la vida de los asistentes al mismo tiempo que interrumpe el consumo o lo hace cada vez más espaciado, reduciéndose paulatinamente junto con los riesgos y daños asociados, favoreciendo así el tratamiento

A nivel grupal: Cuando la persona reduce el consumo y logra estabilizarse aparecen ciertas interrogantes y problemas que antes estaban ocultos por el consumo: problemas familiares, falta de proyecto de vida y por supuesto cuestiones de carácter social, es decir, la precarización de la vida que sufre. Es por ello que se hace necesario la producción y formación de un grupo de pares en donde el problema de uno es el problema del otro. El grupo procesa lo que el individuo por sí solo no puede procesar. Los problemas que el sujeto siente que le son propios, personales, muchas veces son problemas generales que atraviesan a

todos y todas en determinado contexto económico y social y de esto da cuenta el grupo. Cuando determinada persona habla, se expresa un grupo, una clase; es por ello que el cese del consumo no es suficiente. Este problema que aparece en el grupo que se genera al interior de Puentes, es decir, de un grupo de personas que intentan dejar de consumir ciertas sustancias, es un problema más general, es el problema de la marginación y falta de oportunidades, problema en el cual ellos no son su causante ni tampoco sus víctimas sino más bien, son parte de la maquinaria social que busca mantener las cosas en el estado en el que están, impidiendo cualquier tipo de cambio o emancipación. Esto muestra que la formación de un grupo es necesaria pero no es suficiente sino más bien es necesario abrirse hacia el colectivo.

A nivel colectivo: Es el colectivo el que permite o no el desarrollo de todas nuestras potencialidades individuales, es por ello que no basta por ejemplo tener algo sino también es necesario compartirlo socialmente, usarlo con otros. El primer paso fue desde el individuo al grupo; y ahora es necesario que el grupo salga a la calle, y que no lo haga solo como el sujeto paquero o fisura que consume pasta base y no sabe qué hacer, ni como el *pibe chorro* que cree gozar de un lugar de privilegio respecto al *gil trabajador* pero tampoco como el grupo de rehabilitados con el rótulo de ex drogadictos sino como personas de derecho capaces de reclamar y conquistar la vida que quieren y necesitan, no solo como sujetos efectos de la producción económica y social sino como sujetos capaces de hacer política, de organizarse políticamente y transformar. Por ende, se hace necesario la inserción de estos grupos y sujetos en otras estructuras sociales, más allá de nuestros espacios de abordaje, las que permitan que ese rótulo se desdibuje, por ejemplo el trabajo con otros organizados en una cooperativa que pueden no haber tenido o tener consumos problemáticos pero sí son pares, vecinos y vecinas de los barrios atravesados por la misma exclusión; que puedan acercarse a distintas experiencias de organización, etc. Solo así en tanto pares, el “ellos y nosotros” pierde sentido, somos compañeros y compañeras en una misma lucha. El sujeto se expresa como lo que es, una comunidad; un colectivo cansado de la explotación y el abuso decidido a luchar.

Conclusiones

A partir de las sistemáticas situaciones que atraviesan las mujeres y que revierten alta

complejidad por estar triplemente oprimidas, nosotros/as nos preguntamos: ¿Cómo trabajar con las mujeres específicamente, de manera integral la situación de consumo, es decir, desde el paradigma de la protección de derechos y la perspectiva de género? ¿Cómo desarrollar estrategias que posibiliten transformar las desigualdades que viven las mujeres? ¿Cómo propiciar un espacio libre de violencias de género donde conviven pibes y pibas que naturalizan y reproducen las violencias? ¿Con qué redes y recursos contamos cuando el Estado no ofrece alternativas? ¿Cómo trabajar con las madres de quienes asisten a los espacios de la Red Puentes, quienes también tienen históricamente sus derechos vulnerados? ¿Cuál es el alcance de nuestra intervención como dispositivo? ¿Cómo intervenir en situaciones tan complejas, que vienen de generaciones de sometimiento y desgaste en este sistema capitalista y patriarcal?

El trabajo interdisciplinario con un abordaje comunitario y desde la perspectiva de género nos facilitó el encuentro de nuevas alternativas para sostener y acompañar el proceso que atraviesan las mujeres que consumen. Tanto el trabajo cotidiano en Puentes, como nuestra propia práctica y formación feminista, nos hicieron entender que la categoría “mujer” no es universal, sino que debe estar en vínculo con otros rasgos identitarios como la clase social, nacionalidad, etc. En consecuencia, entendimos que las intervenciones desde nuestro dispositivo deben realizarse de manera situada, comprendiendo la particularidad de la población que asiste. Por eso es necesario comprender la serie de vulnerabilidades que atravesaron y atraviesan las mujeres que realizan un tratamiento. Conocer la trayectoria de vida es central para dar cuenta de la ausencia del Estado tanto en la prevención y erradicación de la violencia de género, la violencia institucional, el derecho a una vivienda digna, el acceso a la salud, entre otras. Esto las posiciona como particulares frente a una problemática que tiene origen social pero que distingue género y clase a la hora de tener que ser abordada. No obstante, desde la Red Puentes, comprendimos que debíamos tener equipos interdisciplinarios formados en la temática pero comprendiendo la triple opresión por la que atraviesan estas mujeres específicamente, creando un modelo de abordaje situado en la restitución de derechos, desde lo comunitario y con perspectiva de género.

Bibliografía

- Bonino Mendez, L. (2003). Micromachismos: La Violencia Invisible en la pareja, disponible en http://laciutatinvisible.coop/wp-content/uploads/2014/05/micromachismos_0.pdf
- Caravantes, L. y Guido, L. (2000) La Violencia Intrafamiliar. En Costa, A.M., Tajer, D. y Hamman, E. (org.). Salud, Equidad y Género (pp. 227 - 239). Un Desafío para las Políticas Públicas. Brasilia, Brasil: Universidad de Brasilia.
- Costa, A.M. (2004) “Atenção Integral à Saúde das Mulheres: QUO VADIS? Uma Avaliação da Integralidade na Atenção à Saúde das Mulheres no Brasil” Tese de Doutorado Universidade de Brasilia.
- Gutierrez R., (2016) “Las luchas de las mujeres que una y otra vez, construimos el mundo que habitamos. En: Escucharnos Decir, Argentina; 2016. p. 16-21.
- Fernández, A.M., (1994) La mujer de la ilusión, Buenos Aires: Paidós Editorial.
- Institucional Red Puentes: Abordaje Comunitario de Consumos Problemáticos.
- Ley N° 25.673 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Boletín Oficial.
- Tajer, D.; Lo Russo, A.; Reid, G.; Gaba, M.; Attardo, C.; Zamar, A.; Fontenla, M.; Bajar, S.; Olivares Bustamante, L. (2006) “Ruta Crítica de la Salud de las Mujeres. Integralidad y equidad de Género en las prácticas de Salud de las Mujeres en la Ciudad de Buenos Aires” Facultad de Psicología - UBA / Secretaría de Investigaciones / Anuario de Investigaciones / volumen xiV.