

Caracterización de mujeres con consumo de pasta base de cocaína (PBC)

Aproximaciones clínicas de usuarias en tratamiento
Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM)–Peñalolén, 2010 - 2015

Rodrigo Díaz González^a, Camila Martínez De Garrido^b

Resumen:

Investigamos las características presentes en Mujeres consumidoras de Pasta Base de Cocaína, esperando con ello contribuir en la visibilización de condiciones significantes que las atraviesan e interpelan. En este marco esperamos observar y descubrir elementos presentes en el padecimiento y riesgo al que se ven expuestas, los cuales parecen escapar a las lógicas en las que, normalmente, se emplaza el consumo femenino.

Objetivo:

Contribuir a la caracterización de un perfil de Mujeres consumidoras de Pasta Base en la población de usuarias Cosam Peñalolén. Identificar la presencia de elementos comunes presentes, postular aproximaciones clínicas al uso y extraer problemáticas significantes para el entendimiento.

Métodos analíticos y observacionales:

Estudio de una muestra de Mujeres consumidoras de PBC atendida entre el 2010 - 2015 en el COSAM de Peñalolén. Un total de 36 casos ingresados a tratamiento en dicho intervalo de tiempo. Para ello fue menester la ejecución de un estudio de tipo mixto de observación y reflexión (cualitativa y cuantitativa), basada en una revisión bibliográfica de las principales temáticas de género presentes en el tratamiento de adicciones, junto con la implementación de un método de estudio de casos a través de viñetas clínicas de las usuarias de la comuna.

Palabras clave: Consumidoras de Pasta Base, Tratamiento de adicciones, mujeres.

Characterization of women with consumption of freebase cocaine.

Clinical approaches of users in treatment.
COSAM–Peñalolén, 2010 - 2015

Abstract:

In this article we investigated the characteristics of female consumers of cocaine freebase, hoping thereby to contribute to the visibility of significant conditions looking forward to contribute to the understanding the main conditions that cross and challenge them. In this framework we hope to observe and discover elements present in the suffering and risk to which they are exposed, which seem to escape the logic.

Goals:

To contribute to the characterization of a profile of female consumers of freebase cocaine in the Peñalolén Cosam users. To identify the presence of common elements, apply clinical approaches and extract significant problems for understanding.

Observational and analytical methods:

A sample of female consumers of cocaine freebase, attended between 2010 - 2015 in Peñalolén COSAM, is studied. These result in a total of 36 cases admitted to treatment in that time interval. With the aim of addressing the aforementioned sample was necessary to study the implementation of a mixed type of observation and reflection (qualitative and quantitative), based on a literature review of the main issues of gender present in the treatment of addictions, along with the implementation of a case study method through clinical vignettes of the commune users.

Key words: Cocaine freebase consumers, Addiction treatment, women.

a. Psicólogo coordinador programa alcohol y drogas. (UNAB). COSAM de Peñalolén.

b. Psicóloga programa drogas y adicciones (PUC). COSAM de Peñalolén.

Introducción

Si bien el encuentro y uso de sustancias que ejercen cambios en el estado psíquico ha sido medianamente reconocido en su origen y relación histórica con el hombre, este no ha sido el mismo escenario para la mujer¹, siendo este un fenómeno que recientemente reclamó, de manera imperativa, la necesidad de visibilizar y reflexionar acerca de las diferencias que experimentaban estas sujetos en su vivencia con el consumo. Ya sea en su modalidad recreativa como patológica.

Hace algunas décadas comienza la pregunta por las particularidades que tienen las usuarias de drogas, las temáticas que envuelven su consumo y los abordajes que logran dar cuenta de esto.

De ello emerge la necesidad de colaborar en las soluciones a las problemáticas que ellas presentan al acudir a un tratamiento, cuando este patrón ha generado padecimiento subjetivo, conflictos relacionales y/o sociales.

Como toda visión inicial, este análisis comienza por aquellos fenómenos conflictivos reconocidos por la sociedad; el consumo femenino, en ese sentido, ha sido mayormente localizado dentro de las drogas legales (especialmente el alcohol y las benzodiazepinas).

Aún se desconoce gran parte de las experiencias y significaciones con otras sustancias, así como el lugar que la mujer ocupa en ambientes de ilegalidad, marginalidad, delito y situaciones de alto riesgo relacionados con el uso y abuso de ciertas drogas, modalidad que continúa fuertemente ligada en la actualidad al mundo masculino.

Es por ello que, desde la escasa literatura y sistematización de estas experiencias, se vuelve relevante una revisión inicial de la presentación clínica y perfil de estas usuarias; revisión que pretenda abordar tanto deseos como sufrimientos, problemáticas, vivencias y aprendizajes dentro de esta forma de uso, abuso y dependencia a sustancias.

Según parece, la encrucijada de lo femenino resulta materia urgente a la hora de pensar sus características, y con ello una clínica de las adicciones que incorpore y valide las particularidades y condiciones propias del género. Esto implica, no solo pensar el lugar social del adicto, sino también las diferencias de género y con ello la diversidad de roles y discursos que atraviesan y determinan a la mujer en una sociedad que subordina

las lógicas de funcionamiento desde la masculinidad. (Blanco, Sirvent y Palacios, 2005).

La investigación se planteó como un intento de contribuir en la comprensión y respuesta a esta necesidad, particularmente en las mujeres consumidoras de Pasta Base (desde ahora PBC).

Dicho escenario se ubica en un territorio aún de menor conocimiento; baja demanda de tratamiento por parte de este tipo de usuaria, poca bibliografía, y estudios territoriales limitados, decantan en una escasa visibilización de la problemática de consumo en esta población. Esta compleja escena se presenta muchas veces como una dificultad para los equipos de tratamiento, entorpeciendo la comprensión y diseño de líneas interventoras para estas mujeres, debiendo así trabajar sobre la base de la intuición y la experiencia, más que desde la investigación y su respectivo análisis.

Hasta aquí, nos preguntamos por el lugar de determinación del "adicto/a" y la feminidad en la clínica de las adicciones, mas no podemos excluir en esto la particularidad de la sustancia en cuestión.

Conocidos son sus principales efectos, mas no podemos obviar su emplazamiento como sustancia de fácil acceso, cercana al consumo masculino, de temprano ingreso en la población general (promedio país: 18 años en hombres y 21 años en mujeres), de marcada asociación a contextos de mayor vulnerabilidad y círculos delincuenciales, frecuencia de baja escolaridad y trabajos intermitentes, entre otros rasgos (ISUC, 2015) (Plan de Desarrollo Comunal, 2015).

De lo hasta aquí planteado, y en un afán por alcanzar un mayor entendimiento y claridad respecto de las características presentes en este grupo objetivo, se trabajó con una muestra de *Mujeres consumidoras de PBC atendidas entre el año 2010 – 2015 en el Centro de Salud Mental Comunitario (COSAM) de Peñalolén*. De ello resulta un total de 36 casos ingresados a tratamiento en dicho intervalo de tiempo.

En conclusión es posible configurar una visión de esta mujer como un sujeto expuesto a importantes elementos de padecimiento y riesgo, y la convivencia con temáticas que se ponen sin duda en conflicto con la ideología social imperante.

Métodos analíticos y observacionales

Con el propósito de realizar una aproximación a la presentación clínica de una problemática poco estudiada a nivel de población

1. Véase el Trabajo de E. Roudinesco, *La Familia en Desorden*, escrito en que expone la dicotomía presente entre lo femenino y lo masculino a lo largo de la historia desde una óptica Psicoanalítica.

general, como es el caso de mujeres consumidoras de PBC, se definió pertinente acotar tanto la población a observar como los objetivos y alcances en este estudio.

Para ello se demarcó como objetivo general una contribución a la caracterización de un perfil de mujeres consumidoras de Pasta Base en la población de usuarias Cosam Peñalolén.

A pesar de esta reducción se plantea una conservación de la relevancia, en cuanto a su ubicación como puntapie inicial de formulaciones interrogantes en torno a la temática, junto con lineamientos de comprensión que contribuyan al alojamiento y trabajo de un tema que se observa en aumento y que alberga a personas que acuden en búsqueda de ayuda y orientación.

Los objetivos específicos que se desprenden de las principales preguntas que guiaron este artículo son lograr identificar la presencia de elementos comunes entre estas mujeres que solicitan tratamiento en Cosam, proponer aproximaciones teóricas y clínicas al uso y mantención de este tipo de consumo, y la extracción de problemáticas significativas para el entendimiento y posible abordaje de las usuarias en tratamiento.

Como metodología analítica, se ha diseñado un estudio de tipo exploratorio y descriptivo, con metodología mixta de observación y reflexión, basada en una revisión de datos entregados por las usuarias y elementos bibliográficos de las principales temáticas de género presentes en el tratamiento de adicciones.

Muestra

El estudio se encuentra emplazado en la comuna de Peñalolén, la cual se encuentra dividida en cinco macro-sectores: Peñalolén Alto, La Faena, Lo Hermida, San Luis y Nuevo Peñalolén Alto (Secretaría Comunal de Planificación, 2012).

Según las proyecciones del último Informe de Diagnóstico comunal (2013-2016) la concentración de la población para el año 2015 es de alrededor de 253.175, de las cuales 123.482 serían *hombres* (49%) y 128.505 serían *mujeres* (51%). Este número, de acuerdo a los resultados del Censo 2002 de Población y Vivienda, dejaría a la comuna en el sexto lugar entre las comunas más grandes de la Región Metropolitana (Plan de Desarrollo Comunal, 2015).

De acuerdo a la Dirección de Salud de la comuna, la comunidad ha detectado y revelado tres problemáticas principales en salud: *las necesidades del adulto mayor, atención dental por la población adulta, y el consumo de alcohol y drogas en población general* (Plan de Salud, 2012).

El consumo riesgoso de alcohol y drogas se ha convertido en uno de los problemas de salud prioritarios. Desde 2010 se ha estado aplicando un plan de intervención que apunta a la articulación de una red de prevención, pesquisa y tratamiento de personas con consumo riesgoso (Plan de Salud, 2012).

Este consumo suele iniciarse desde temprana edad, y presenta aun altos índices en la edad adulta; basados en estudios implementados en la comuna se establece que ya en el 2010 hay una tendencia de consumo de sustancias por sobre la media nacional (EDAPE, 2010)

La muestra se encuentra conformada por mujeres que se declararon consumidoras de PBC, ya sea como sustancia principal o como secundaria, y que ingresaron a tratamiento en Cosam entre los años 2010 y 2015. De ello resulta, un total de 36 casos los que serán analizados en sus componentes cuantitativos y cualitativos, buscando rasgos identificatorios.

Desarrollo

Los elementos histórico-políticos de la llegada, mantención y consecuencias de la droga en Chile, han sido un tema problemático y multiequívoco para la mirada y el entendimiento de diversas disciplinas.

En términos generales se podría decir que fue una llegada retrasada, insidiosa y de lento reconocimiento y problematización. Aquello que sí ha quedado en el registro es la identificación de un movimiento importante que ha llevado a Chile, desde un país por donde la droga solía transitar desde un lugar productor hacia los consumidores, hasta un país que se ha declarado, desde el 2000, derechamente consumidor (Pérez, Sepúlveda y Gainza, 1997).

Cómo ha ocurrido esto, y a qué elementos se ha debido este cambio, no se encuentra muy claro en la literatura; lo que sí se presenta con mayor claridad es que debido a este escenario se ha generado en el país una economía en torno a la droga, una localización geográfica determinada, con ello muchas veces una posterior marginación de territorios (Pérez, et al, 1997).

Por sobre todo, la construcción de un sujeto que articula y sustenta su identidad, relaciones y malestar en un escenario (subjetivo), atravesado por la sustancia y su relación con esta. Gracias a esto es posible identificar distintos actores y su lugar dentro de la cadena de la droga y sus modos de intercambio; la producción y tráfico doméstico, la generación de espacios de consumo, relaciones establecidas en torno al consumo (consumidor-trafficante), entre otros fenómenos.

A su vez, se debe entender a todos ellos dentro de una comunidad la cual en su acontecer cotidiano los recibe más o menos visiblemente, ya sea en sus prácticas como en sus consecuencias. (Pérez, et al., 1997)

En este escenario se inscribe la ingesta de sustancias ilícitas en nuestra región y particularmente en nuestro país. Escena que presta las bases para el posicionamiento de diversas sustancias siendo la PBC (y su relación con la Mujer) nuestro principal foco de interés.

Respecto a la PBC hoy es posible encontrar una serie de trabajos que intentan abordar sus particularidades (Blikman, Garibotto y otros y Equipo de Intercambios A.C., 2006), sin embargo se continúan planteando dificultades al momento de pensar dicha sustancia, debido a que como toda actividad ilegal, la economía, producción, distribución y consumo deben en parte su éxito a la invisibilidad. Las fuentes por lo general suelen ser esquivas y los datos aun frágiles (Pérez, et al., 1997).

Otro elemento a considerar, en esta falta de conocimientos sobre esta sustancia es la confusa y enorme variedad de versiones que circundan la pregunta por la composición de la PBC.

A medio camino entre el residuo de..., o el paso anterior a... la producción y refinamiento de Clorhidrato de Cocaína, extraídos entre sustancias químicas que participan en el proceso; no se debe temer hoy en reconocer que ni quien consume ni quienes se encuentran en relación directa con el tratamiento del adicto saben qué composición real tiene la PBC (Blikman, et al., 2006).

A esto debe sumársele los elementos que participan en la adulteración y aumento para su venta. Quienes intentan indagar la toxicidad mantienen constantes impasses, al considerar el carácter no delimitado de la droga misma y los efectos que este recorrido genera.

Si bien la PBC presenta efectos psicoestimulantes, similares a la Cocaína, el deterioro orgánico progresivo, los cambios comportamentales y su marcado componente adictivo juegan un rol significativo en el marco de la intoxicación por PBC.

Esto sucede ya que al ser un derivado de la cocaína, pasa por diversos procesos de refinamiento, resultando en una sustancia de baja pureza y alta contaminación con sustancias, siem-

pre inespecíficas (kerosene, amoniaco, ácido sulfúrico, etc.). El resultado de este proceso deviene en una presentación de los efectos marcada por la incertidumbre y el acompañamiento de expresiones sintomatológicas y caracterológicas muy diversas.

En vista de lo que define a esta sustancia: su bajo nivel de pureza, sus componentes inespecíficos, su carácter altamente adictivo, y su capacidad generadora de complejas desregulaciones del comportamiento, difícilmente podría no marcar un tipo de consumidor y su asentamiento a nivel social. La PBC resulta en una droga de bajo costo y fácil acceso, que se inserta principalmente en las poblaciones vulnerables, movilizandolos a través de estragos, no solo en el consumidor, sino también en su grupo de referencia y entorno social de consumo.

Los cambios comportamentales, presentes en los consumidores de PBC, se manifiestan, principalmente por medio de una evidente desregulación emocional, cuadro en que prima la agresividad y que, por consiguiente, desata episodios de violencia hacia lo social y familiar².

Dichos cambios surgen tanto de la intoxicación como de la abstinencia involuntaria presente en este grupo. La rápida dependencia que dicha sustancia moviliza, y por ende la búsqueda por la posibilidad de poder repetir la ingesta de forma inmediata, genera una dinámica de *constante deambular en torno a los centros de distribución de la misma*, situación que obligó a la aparición de *sitios o casas de consumo* como elemento distintivo en el marco del consumo de PBC (Castilla, Olsen y Epele, 2012).

Ahora bien, la integración de la mirada de género en el estudio y tratamiento de adicciones se remonta a los años 70', respondiendo principalmente al aumento de la prevalencia de casos de consumo femenino.

A nivel mundial, se observan aumentos significativos tanto en el consumo de drogas legales como ilegales (Arostegi y Urbano, s.f.), y en el escenario del país se registra un brusco aumento, del doble, desde la década de los 90' hacia el año 2006 (Villane, 2012).

La mujer en ese momento deja de ocupar el lugar de factor protector ante consumo (fuera de este) como clásicamente había sido pensada, y se ubica como un sujeto involucrado y afectado por esta problemática y su vertiente patológica.

2. Cabe señalar que el trabajo de caracterización sintomática, resulta en una herramienta determinante en la comprensión de los fenómenos asociados al consumo indiscriminado de sustancias, mas no podemos considerar que estos operen de forma transversal e igualitaria en los distintos sujetos implicados en el consumo. Dicha relación, da paso a la necesaria comprensión de cada sujeto en su singularidad y con ello a todas las posibilidades de representación de su actuar frente al consumo.

Lo anterior ha obligado a considerar elementos particulares, asociados a lo femenino y que se ven relacionados en las pautas de consumo y sus consecuencias. Factores como los *roles históricamente asignados a la mujer*, la mutación de estos y los nuevos espacios que comienza a ocupar libremente la mujer; la dependencia afectiva, el rol dentro de la estructura familiar, la imagen del propio cuerpo, violencia de género, y nuevas formas de ocio contribuyen ya sea en el inicio, mantención y/o detención de la adicción (Arostegi y Urbano, s.f.).

Conocidas son, por ejemplo, las molestias que toman formas de estrés y ansiedad, provocadas por la intensiva doble jornada laboral generada, a partir de la ocupación del mercado laboral por las mujeres (Proveedoras y Dueñas de Casa).

Ya desde lo observable, es factible comprender que una mujer adicta se topará con mayores y más variadas dificultades en la adicción. Para el imaginario colectivo concebir una mujer, o peor, una madre consumidora resulta de gran dificultad, e incluso inaceptable. Por lo anterior las mujeres consumidoras muchas veces sufren una marginación social y familiar más intensa que la del hombre.

El género, como una directriz de las estructuras y movimientos sociales, ofrece modelos ideales orientando así el comportamiento, la imagen de sí mismo y la autoestima. La mujer adicta por tanto, no solo se encuentra trasgrediendo pautas sociales, sino que también modelos y comportamientos valóricos deseables para el género (Castaño, Meneses, Palop, Rodríguez y Tubert, 2007).

Por último, cabe destacar que el consumo de drogas ilegales ha sido un terreno dominado por hombres; según estudios todas las sustancias ilegales presentan un vínculo bajo con la población femenina en comparación a los hombres (Castaño, et al., 2007).

Según lo anterior la mujer consumidora ha debido integrarse a un ambiente y sistema de intercambio con pautas masculinas marcadas hace bastantes años antes de su llegada. Esta dinámica llama particularmente la atención, ya que paralelamente al desarrollo de esta socialización, la mujer drogodependiente debe, incluso se ocupa en mantener, sus roles y prácticas de género, tales como maternidad, funciones de cuidado y emocionalidad en su hogar, entre otros.

Por consiguiente, y pese a que la variabilidad bio-psico-socio-cultural suele ser la norma, en el fenómeno de la drogodependencia en general, interesa la diferencia de valoración en lo biológico, lo psicológico, lo social y en lo cultural entre hombres y mujeres, lo que nos hablaría de cuestiones específicas de género que afectan de forma diferente en el inicio, mantenimiento y cese de la conducta de consumo.

Resulta importante recordar que la forma como el ambiente responde ante el consumo de una población también causa diferencias en el curso de este. Por lo tanto, si bien la dependencia y sus síntomas pueden llegar a ser similar en hombres y mujeres, el efecto de ella en la vida diaria variará enormemente según las funciones y expectativas sociales culturales puestas en el sexo.

La muestra de usuarias (36 Mujeres) del Programa Alcohol y Drogas que fue sometida a análisis, registra una serie de particularidades que a continuación, se detallarán intentando acotar fenómenos, producto del cruce de un consumo de larga data e intensidad junto con elementos de género. Todos ellos relevantes a la hora de pensar o proponer una metodología de trabajo y/o tratamiento con esta población específica.

Si bien las pacientes observadas presentan una media de 35 años, cabe señalar que el promedio de edad en que inician su consumo es de aproximadamente 27 años, con una distribución marcadamente heterogénea que va desde los 14 a los 37 años de edad (ISUC, 2015)³.

Esta situación se presenta debido a que la PBC *no figura como la droga de ingreso al mundo del consumo*, sino como la sustancia en la cual decantan muchas de estas consumidoras, las cuales identifican al Alcohol, la Marihuana y la Cocaína como las sustancias de inicio en edades más tempranas.

Según estudios la exploración del consumo de drogas ilícitas por parte de la mujer se encontraría relacionado a la presencia de amistades masculinas de mayor edad que serían quienes les presentarían las drogas (Arostegi y Urbano, s.f.).

Estas Mujeres, en promedio, *presentan de 2 a 3 intentos de tratamiento previos al ingreso a Cosam*. Este movimiento -que oscila entre la búsqueda y el abandono-, de un tratamiento o ayuda frente a la imposibilidad de lograr abstinencia, da cuenta de la complejidad asociada al cuadro de consumo.

3. La muestra presente en la comuna de Peñalolén da cuenta de una marcada relación con el estudio realizado por la Facultad de Sociología de La Pontificia Universidad Católica de Chile, el presente año 2015, respecto de las edades de las Mujeres con consumo de PBC. Impresiona en la Comuna la particular emergencia de grupos de menores desde los 14 años de edad que refieren consumir o haber consumido la sustancia. Esta situación no puede pasar desapercibida, en tanto, nos compromete e interpela a la hora de concebir un modelo de abordaje que logre trabajar en la Prevención y Comprensión de nuestros Jóvenes.

Pero también pone sobre la mesa la deuda que presentamos los equipos de tratamiento a la hora lograr una comprensión adecuada del fenómeno de consumo, y con ello de formular un dispositivo que logre dar respuesta a tan complejo escenario.

Respecto a lo último cabe señalar que el índice de mujeres drogodependientes que solicitan tratamiento es inferior al del hombre, así como el índice de fracaso terapéutico es superior en la mujer (Castaño, et al., 2007).

Destaca que el número extraído -de Mujeres consultantes por consumo de Pbc-, sea de tan solo 36 Mujeres en un periodo de tiempo que va desde el 2010 – 2015. Dicha situación nos lleva a conjeturar que existe un *bajo porcentaje de Mujeres consultantes por consumo de PBC*, no así un bajo número de Mujeres consumidoras de esta sustancia.

Si a nivel mundial se constata que la mujer alcohólica y de adicción no relacionada a sustancias químicas demanda ayuda con mayor frecuencia que el hombre, el caso de mujeres con consumo ilegal se da el caso contrario.

La mujer drogodependiente primero soporta una vida con largo historial de maltrato, carencias y riesgos, y luego acude a consultar; elemento importante destacado por Blanco, et al. (2005) como argumento para la dificultad de la mujer drogodependiente de acudir a un centro de tratamiento.

Estos sujetos acarrear un endurecimiento fuerte y progresivo debido a la vida acontecida que llevan, por lo que les llevaría un mayor trabajo desmontar todo un bagaje actitudinal negativo que hasta el momento han portado como arma de protección.

Otro elemento que explica la baja demanda han sido históricamente los temores relacionados al peligro que corre su rol de madre y la custodia de sus hijos, descalificación de ser "una mala madre", represalias de la pareja, castigo de las autoridades, entre otros (Blanco, et al., 2005).

Por lo tanto, este contexto decanta en que las Mujeres consultantes asistan en un momento en que la relación con la sustancia ha generado marcadas dificultades en su vida y en la de quienes las rodean. También, se observa una *población que solicita tratamiento movilizada mayoritariamente por condiciones judiciales que fuerzan su asistencia*.

De lo anterior, es *posible referir que el carácter de dichas judicializaciones remite, casi en su totalidad, a demandas interpuestas en relación a la vulneración de los derechos de sus propios hijos*, como también por violencia intrafamiliar (víctimas y/o victimarias), actos delictuales (hurto y robo), tráfico de drogas.

Dicha condición moviliza la pregunta por la maternidad y la cantidad de hijos de estas usuarias, *escenario en donde el promedio es de 2 a 3 hijos*. Muchas de estas mujeres ubican la vivencia de un embarazo como tabla de salvación frente al consumo, una oportunidad de interrumpirlo, y fuente de sentido de vida y valoración personal. Esta ilusión de "solución mágica" puesta en el embarazo tal vez explicaría la alta cantidad de hijos que las usuarias presentan (Castaño, et al., 2007).

En los casos en que la mujer no ha logrado abandonar el consumo enfrenta la dificultad de intentar compatibilizar el cuidado de los hijos con la adicción. Esto muchas veces puede ser vivido como una sobrecarga o una molestia para el consumo, manteniendo una actitud ambivalente, inestable, transitando entre la atención y desatención (Castaño, et al., 2007). Aun así, Arostegi y Urbano (s.f.) señalan que las madres suelen mantener sentimientos de responsabilidad, mezclados con afectos como la culpa, angustia y desborde.

Finalmente, los casos reportan en no pocas ocasiones que son las abuelas quienes asumen la crianza de los hijos, provocando fuertes conflictos entre madres e hijas consumidoras, generando desacuerdos en torno a la crianza, sensación de ser desplazadas y gran confusión en los roles y autoridades.

La mitad de la muestra refiere ser víctima de violencia intrafamiliar. Dicha violencia es ejercida mayoritariamente por figuras tales como parejas o padres, dando cuenta con ella de una marcada disfuncionalidad familiar como espacio de asentamiento para las mujeres.

Sumado a esto, se debe tener en cuenta que el consumo mismo ya ha dañado los vínculos entre usuarias y familiares hasta llegar a un distanciamiento, promoviendo la dinámica de "desentenderse" y generando mayor vulnerabilidad en las usuarias (Castilla, et al., 2012).

En este rasgo se debe tener en cuenta que el consumo puede jugar un doble papel. Primero que todo manteniendo a la mujer en un estado de aislamiento social que las vuelve más vulnerables a la violencia que se puede estar ejerciendo en la casa, y también se encuentra como resultado posible, pues fácilmente puede convertirse en una respuesta ante una situación traumática, y como mecanismo de defensa ante la confusión y descontrol que se vive (Castaño, et al., 2007). De hecho Kilpatrick y Best (1990, en Arostegi y Urbano, s.f.) señalan como mejor predictor de la adicción a la violencia sufrida, especialmente en su vertiente de abuso sexual.

Es posible observar que *una amplia mayoría de estas mujeres se encuentra desempleada o presenta trabajo intermitente*.

Situación que impresiona y preocupa a la hora de pensar en la relevancia de la ocupación en materia de tratamiento y del riesgo asociado a estos trabajos intermitentes, los que en su mayoría resultan en formas de solventar el consumo.

El empleo y el tipo de empleo se encuentran, normalmente, determinados por el nivel de instrucción educacional presente en los candidatos. Este escenario, resulta de muy difícil pronóstico para las mujeres debido a que *la amplia mayoría no ha finalizado su enseñanza media*. Con esto, decae en ellas la responsabilidad de consagrar su tiempo y con ello su vida, al cuidado de sus hijos y de la casa⁴.

Respecto a su condición civil, *no se identifican usuarias con matrimonios mantenidos, la mayor distribución se ubica entre condiciones de soltería, separación y convivencia con pareja*. Lo cual permite identificar a la conformación de una pareja estable o matrimonio como un factor protector para estas mujeres.

Por el contrario, ante la presencia de pareja consumidora se acentúa, mantiene y/o inicia el consumo en la mujer (Blanco, et al., 2005). Escenario complejo en el momento de planificar un tratamiento ya que muchas abandonan debido al temor de perder la relación con su pareja, o imaginan que los profesionales pueden aconsejar o indicar el término de la relación (Castaño, et al., 2007)

De ello es que resulta significativa para la comprensión del contexto -en que esta población femenina se asienta-, el poder dar cuenta que no es solo la mujer consumidora de PBC, la que se presenta como elemento único dentro de la composición familiar, sino que su lugar es uno más dentro de una *amplia red de consumo familiar en la cual estas se inscriben* y amalgaman, siendo su consumo, habitualmente, antecedido por el de algún familiar o cercano dentro de este grupo de referencia.

A su vez esta muestra logra dar cuenta de una *escasa asociación a otros trastornos mentales diagnosticados, o antecedentes mórbidos previos*. Sin embargo, al examen, *la sintomatología ronda trastornos depresivos, ansiosos y elementos problemáticos de la personalidad*⁵.

Algunos encontrados en mayor grado tienen que ver con un ánimo disminuido junto con labilidad emocional, e intensas sensaciones de vacío y soledad⁶. Estas manifestaciones sintomatológicas resultan bastante coherentes con el estado solitario y de gran temor vivido en silencio que enfrentan las mujeres consumidoras; a diferencia del hombre la mujer padece de una vida en soledad y tormentosa en las drogas (Blanco, et al., 2005). Los sentimientos que acompañan el consumo tienen que ver con la vergüenza, culpa y una autoestima infravalorada; presentan menor capacidad de autonomía en la toma de decisiones (relegadas a alguien más).

Respecto a las condiciones de vivienda, *la gran mayoría se encuentra alojada en casas de familiares o amigos, muy bajo porcentaje de tenencia de casa propia*. Situación que observamos frecuentemente en relación a usuarias que presentan un recurrente deambular, sin un domicilio fijo, marcados conflictos familiares, situación de calle, visita y asistencia constante a casas de consumo, etc.

Si bien todas presentan PBC como sustancia principal, ninguna de ellas ha resultado en el consumo de esta como sustancia única. *Todas muestran asociación de su consumo de PBC con otras sustancias, principalmente OH, COC y THC en menor grado*.

El policonsumo de sustancias, presente en esta población, da cuenta de la larga data de consumo presente en estas usuarias y del como la PBC aparece como el representante de uno de los momentos más oscuros y complejos en su relación con las drogas.

Por otra parte, la ausencia de usuarias con un consumo de PBC como sustancia única, levanta la preocupación por el nivel de daño y dependencia de estas usuarias no consultantes.

Las características transversales a este grupo de consumo, refieren un *Craving y marcados síndromes de abstinencia*, a veces con intentos de manejo a través de la automedicación. De ello resultan consultantes que solicitan de forma angustiada algún tipo de apoyo farmacológico para el manejo de su abstinencia.

Como medios para conseguir la sustancia de consumo *se identifica elevada participación en robos, robo a la propia casa*

4. Resulta urgente la comprensión, análisis e incorporación de nuevas lógicas orientadas al ejercicio multidisciplinario, particularmente en la relevancia de profesionales en el ámbito de la ocupación, los cuales se ven interpelados a lograr una comprensión ampliada de los fenómenos de consumo y vulnerabilidad.
5. Véase el Trabajo de A. Tatarsky en su Libro *Psicoterapia de Reducción de Daños*. En donde presenta con marcada claridad una serie de elementos sintomáticos y psicopatológicos presentes en la Mujer, además de una aproximación respetuosa, al consumo de Alcohol y Drogas, y el valor del mismo en determinadas Sujetos.
6. Situación que se condice con el estudio de La Pontificia Universidad Católica antes referido. En el cual refieren una fuerte asociación femenina con Trastornos de orden ansioso depresivos; *"entre las mujeres es más común manifestar trastorno por abuso de sustancias en conjunto con trastorno depresivo y de angustia, 33% versus un 8% de los hombres"* (ISUC, 2015).

(de efectos personales o comunes al hogar), e *incursión en prostitución ocasional*.

Como se señaló en un comienzo la mujer que visita el mundo ilegal de las drogas ingresan a un ambiente de marginalidad, donde encuentran malas condiciones de higiene y calidad de vida precaria.

Diversos autores por ende, entienden las conductas o dinámicas que realizan como un modo de subsistencia en un entorno de alta hostilidad, donde lo imperante es la ley del más fuerte (Blanco, et al., 2005).

Según Castilla, et al. (2012) durante las huidas al consumo, que pueden durar varios días o semanas, las usuarias integran redes que se convierten en vínculos próximos junto con la aparición de vínculos oportunistas. Estas redes serían frágiles, atravesadas por elementos persecutorios acelerando la exposición a riesgos, enfermedades y daños.

Conclusión

La inespecificidad presente en la sustancia (PBC), así como la falta de comprensión entorno al fenómeno del género –y con ello a la dicotomía presente en la relación de lo Femenino y lo Masculino–, nos conduce en diversas ocasiones a la incompreensión y, con ello, a la incompetencia de una adecuada ejecución programática que nos permita responder a estas Sujetos y apoyar la emergencia y visibilización de las mismas.

La condición de las Mujeres consumidoras, hasta ahora expuesta, no es sino la precipitación de una construcción histórica que ha conseguido ubicar a estas como el recipiente de una serie de demandas que las sitúan en un espacio sin derecho a la satisfacción de sus deseos y en el cual solo les es permitido gozar por medio de un otro.

Debiese ser de suma importancia (no solo en contexto cuando acude una usuaria por ayuda) preguntarse y despejar cuáles de estos elementos resultan propios del consumo y cuáles corresponden a imposiciones y marcas valóricas del género.

La mujer es educada en un modelo que le sugiere postergarse por la emocionalidad y el cuidado de otros, postergando así sus propios intereses; no debiese sorprendernos entonces encontrar a mujeres en condiciones de total dependencia y con malestares sintomatológicos como los descritos anteriormente, siendo este un trabajo no solo de la psicopatología sino que del entendimiento de una sociedad que otorga estos rasgos.

Así, estas Mujeres Asociadas a este tipo de consumo presentan serias disfunciones en diversas áreas, convirtiendo su consumo en la piedra angular en torno a la cual se tienden a justificar sus desregulaciones en otros ámbitos de su vida.

Desde ahí no podemos sino observar con mayor perspectiva la situación frente al consumo, comprendiendo a éste como un elemento capaz de garantizar su incorporación a determinadas lógicas de funcionamiento o como herramienta de huida y escape frente a condiciones que impiden su realización e individuación.

Este complejo escenario, lleno de variables de constante cambio y compleja resolución, nos interpela directamente en nuestro quehacer profesional, demandando nuestra atención, estudio y compromiso con el ejercicio.

Este grupo demanda y requiere de equipos multidisciplinarios activos, capaces de hacer de la clínica una praxis que se ramifique más allá del box de atención, y de la problemática del consumo, y se posicione con firmeza en el plano de las comunidades, en tanto es en el territorio donde debemos buscar soluciones y no en la pasividad y en lo estático de nuestras respectivas consultas.

Bibliografía

1. Arostegi, E., Urbano, A., (s.f.) *La mujer drogodependiente. Especificidad de género y factores asociados*. Recuperado el 9 de Noviembre de 2015, de http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicacions_ovd_otras_investi/eu_9061/adjuntos/mujerdrogodependiente.pdf
2. Blanco, P., Sirvent, R., Palacios, L. Diferencias de género en la adicción e implicaciones terapéuticas. *Salud y drogas*, 5 (2): pp. 81-97.
3. Blikman, T., Garibotto, G., Equipo Intercambios A.C., (2006). El Paco bajo la lupa. El mercado de la pasta base de cocaína en el Cono Sur. *Drogas y conflicto*. (14): pp. 3-26.
4. Castaño, M., Meneses, C., Palop, M., Rodríguez, M., Tubert, S. (2007). *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*. Madrid, España: Instituto de la mujer. Ministerio de trabajo y asuntos sociales.
5. Castilla, M., Olsen, M., Epele, M. (2012) Dinámicas familiares, prácticas de cuidado y resolución de problemas asociados al consumo intensivo de Pasta Base/Paco en Buenos Aires, Argentina. *Antipoda*, (14): pp. 211-229.
6. EDAPE. (2010). *Estudio de Alcohol y Drogas en Población Escolar*. Santiago: Universidad Católica.
7. ISUC. (2015). *Estudio de caracterización de personas que consumen pasta base de cocaína (pbc) de forma habitual en la región metropolitana*. Santiago: Universidad Católica.
8. Pérez, C., Sepúlveda, M., Gainza, A. (1997). La angustia. Historias y discursos de jóvenes consumidores de pasta base de cocaína en la Zona Sur de Santiago. Recuperado el 15 de Noviembre de 2014, de http://www.sitiosur.cl/publicaciones/catalogo_detalle.php?PID=2685
9. Plan de Desarrollo Comunal. (2015). *Diagnóstico Comunal*. Peñalolén.
10. Plan de Salud. (2012). Peñalolén.
11. Secretaría Comunal de Planificación. (2012). *SECPLA*.
12. Villane, B. (2012). *Narrativas acerca de la participación de jóvenes infractores/as de ley de un programa de tratamiento de la Fundación Tierra Esperanza*. Tesis de Magister no publicada, Universidad de Chile, Santiago, Chile.