



CONGRESO INTERNACIONAL

**LAS POLÍTICAS DE EQUIDAD DE GÉNERO EN PROSPECTIVA:
NUEVOS ESCENARIOS, ACTORES Y ARTICULACIONES**

9 al 12 de Noviembre. Buenos Aires, Argentina
Área Género, Sociedad y Políticas - FLACSO Argentina

Incorporación de la equidad de género en las Políticas de drogas: Visibilizando la situación de las usuarias.

Jimena Parga

Al citar este artículo incluir la siguiente información: Trabajo presentado en el Congreso Internacional: “Las políticas de equidad de género en prospectiva: nuevos escenarios, actores y articulaciones” Área Género, Sociedad y Políticas- FLACSO – Argentina. Noviembre, 2010. Buenos Aires, Argentina

Título: *Incorporación de la equidad de género en las Políticas de drogas: Visibilizando la situación de las usuarias.*

Autor/a: *Jimena Parga*

Centro o Institución: *UNLP-FAHCE-Docente Cátedra Antropología Cultural y Social. Fundación CITIDAD-Coordinadora del Área de Prevención e Investigación. Argentina.*

E-mail: *jiparga@hotmail.com*

Eje Temático: *1. Globalización.*

Abstract

Coinciding with various specialists (Epel, 2008; Camarotti et. Al., 2009a; Camarotti et. Al., 2009b; Romo Avilés, 2005; Lagunes Huerta, S / F, Del Olmo, 1996, Del Olmo, 1998) on the invisibility of women when the analysis of consumption of psychoactive substances in question, we performed a characterization of users from the perspective of gender. We analyze consumption patterns, present in women of different social sectors in Argentina urbanized centers, making visible in some cases the type of link between use, ingestion, crime and gender relations.

To visualize the situation, we note that among them, there are differences of class, age, ethnicity, preferred drugs, consumption patterns, suffering, sickness, affliction, etc.

This approach allowed us to examine the current drug policies in our country and make some choices consistent with the principle of gender mainstreaming.

In the present study we further examine the drug policies in our country, especially in the Province of Buenos Aires. From there, develop a proposal from strategic planning to enable the introduction of gender equity in programs and devices available for the care of drugs users.

Coincidiendo con distintas especialistas (Epele, 2008; Camarotti *et. al.*, 2009a; Camarotti *et. al.*, 2009b; Romo Avilés, 2005; Lagunes Huerta, S/F; Del Olmo, 1996; Del Olmo, 1998) sobre la invisibilización de las mujeres cuando del análisis del consumo de sustancias psicoactivas se trata, hemos realizado una caracterización de las usuarias desde la perspectiva de género. Analizamos las modalidades de consumo, presentes en mujeres de diferentes sectores sociales en centros urbanizados de Argentina, haciendo visible en algunos casos el tipo de vínculo entre uso, consumo, criminalidad y relaciones de género.

Al visibilizar su situación, advertimos que entre ellas, hay diferencias de clase, edad, etnia, drogas preferidas, patrones de consumo, sufrimientos, malestares, padecimientos, etc.

Este acercamiento nos permitió examinar las políticas públicas de drogas vigentes en nuestro país y formular algunas alternativas acordes con el principio de transversalidad de género.

En el presente trabajo nos proponemos profundizar el examen de las políticas públicas de drogas en nuestro país, especialmente en la Provincia de Buenos Aires. A partir de allí, desarrollaremos una propuesta desde la planificación estratégica, que permita introducir la equidad de género en los programas y dispositivos existentes para la atención de las/os usuarias/os de drogas.

Palabras clave: *Políticas Públicas de Drogas – Usuarias de Drogas – Planificación Estratégica – Equidad de género - Gender mainstreaming.*

Introducción

En el escenario actual global y en especial el de América Latina, como es sabido y padecido por amplios sectores de nuestros países, y sobre todo por las mujeres, las políticas estatales no apuntan a expandir y diversificar los servicios para satisfacer a diversos grupos sociales, sino que hoy en día la prioridad es reducir costos como expresión de eficiencia, cuando no la de subordinar el bienestar de la sociedad a políticas económicas excluyentes y generadoras de desigualdades inéditas. (Rao y Kelleher, 2002).

Cuando analizamos las discusiones y avances que a nivel regional se vienen impulsando en las políticas de drogas, observamos que son pocas las referencias que se hacen desde una perspectiva de género. Los debates actuales (Intercambios A.C., 2009) giran en torno a la despenalización de la tenencia de drogas para consumo personal, las reformas legislativas en la región y las alternativas políticas ante el fracaso de la guerra contra las drogas impulsada en los últimos veinte años.

No podemos desconocer que la discusión de estos tópicos redundará en beneficio, tanto de las usuarias como de los usuarios de sustancias psicoactivas; sin embargo, dentro de uno de los ejes de discusión que se están dando en nuestro país, que tiene que ver con **la atención integral de las/os usuarias/os de drogas**, consideramos que debe incorporarse un posicionamiento desde la perspectiva de género ya que desde este enfoque se mejorará la equidad, permitirá asegurar la receptividad, sustentabilidad y apropiación del debate y las políticas por parte de los y las beneficiarios/as y contribuirá a mejorar las condiciones de vida de los/las mismos/as, al revertir las inequidades existentes.

En este sentido coincidimos con las palabras de Mónica Rosenfeld (2009) quien asegura que “la **programación con enfoque de equidad de género** no integra la temática de “género” como un agregado “políticamente correcto”, es una manera (conceptual, operativa) de observar y comprender la realidad *festejando* la diversidad del contexto”. Por lo expuesto,

trabajamos desde el “gender mainstreaming”, que en palabras de Gloria Bonder (2001) “va más allá de la promoción de proyectos y programas para la mujer: apunta a la consideración de cuestiones de género a través de todos los sectores, Ministerios y Departamentos. Implica, por lo tanto, la transformación de las estructuras institucionales del gobierno y el Estado; y requiere una atención mucho mayor a los vínculos entre las Oficinas de Mujer o Género, y otras áreas de gobierno así como las transformaciones de las organizaciones de la sociedad civil indispensables en vistas a construir **espacios de ciudadanía**”.

El propósito de esta investigación es aportar al conocimiento sobre las características diferenciales del consumo de sustancias psicoactivas en mujeres de la Pcia. de Bs. As. y las políticas públicas en materia de drogas en Argentina y la provincia, a fin de contribuir al desarrollo de estrategias preventivo-asistenciales que incorporen el enfoque de género.

Métodos

El presente trabajo constituye la síntesis de etapas previas de investigación en donde se triangula el análisis cualitativo de datos recolectados a través de fuentes primarias y la observación sistemática de fuentes secundarias.

Se realizó a tal efecto observación participante en la Subsecretaría de Atención a las Adicciones de la Provincia de Buenos Aires y entrevistas a trabajadores de dicho organismo. Como fuentes secundarias se relevaron diversas investigaciones de la región (Epele, 2008; Camarotti *et. al.*, 2009a; Camarotti *et. al.*, 2009b; Romo Avilés, 2005; Lagunes Huerta, S/F; Del Olmo, 1996; Del Olmo, 1998) que indagan sobre la relación mujer y drogas. Además, se consultaron documentos oficiales de la citada Subsecretaría Bonaerense, así como las conclusiones del *Iº Taller sobre Fijación de Prioridades en Investigación sobre respuestas socio-sanitarias a los consumos problemáticos de drogas* (Camarotti, A. C. *et. al.*; 2009a), del *Foro de Investigación de Salud en Argentina*, y de la *Iº Conferencia latinoamericana y VIIº Conferencia Nacional sobre Políticas de drogas* (Intercambios Asoc. Civil, 2990).

Especificidad del uso de drogas en las mujeres

El consumo de sustancias lícitas¹ e ilícitas² por parte de las mujeres permanece invisibilizado, y por lo tanto las políticas públicas en materia de drogas, no toman en cuenta las particularidades de los padecimientos y sufrimientos de las usuarias, ni las necesidades específicas de éstas, que deberían abordarse desde los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo.

No obstante lo dicho anteriormente, hemos relevado diversas investigaciones y publicado en un trabajo anterior (Parga 2009a), las particularidades existentes en las mujeres que consumen drogas.

A partir de estos datos elaboramos un **marco general sobre las modalidades que adquiere el consumo de sustancias psicoactivas entre las mujeres**, advirtiendo que dentro del universo de mujeres usuarias, hay diferencias de clase, edad, etnia, en cuanto a las drogas preferidas, los patrones de consumo, los padecimientos, etc., que podemos sintetizar así:

- La proporción de mujeres drogodependientes ha sido hasta la actualidad significativamente menor que la de hombres. Algunos rasgos de la identidad de género juegan un papel importante en la protección de las mujeres (toxicomanías menos arriesgadas); aunque en las últimas décadas los ratios hombre-mujer se han acercado, cuando a sustancias legales nos referimos.
- En relación a este tipo de sustancias, hay dos formas de consumo que prevalecen, por un lado el de las mujeres adultas (psicofármacos y alcohol), donde el consumo se hace en el ámbito de lo privado, mientras que en las más jóvenes el consumo (alcohol, psicofármacos y también drogas de síntesis) ocupa los mismos lugares que el de los jóvenes varones: la noche, el baile, las salidas de fin de semana.

¹ Drogas lícitas: tabaco, alcohol, psicofármacos con prescripción médica.

² Drogas ilícitas: marihuana, cocaína –en sus distintas formas de administración: esnifada, fumada (pasta base) o inyectada-, drogas de síntesis o diseño, volátiles, opiáceos, etc.

- La mujer es vista como más débil a enfrentar dificultades, por lo cual se le suele indicar psicofármacos paliativos, que luego son utilizados por ellas, sin prescripción médica.
- Contrariamente a la visión tradicional de la codependencia, basada en la noción de pareja como una mónada, cuya intensidad, violencia y necesidad del otro, son el fundamento de este tipo de vínculos; en la mayoría de los casos documentados por Epele (2008), dentro de la categoría de romance, este tipo de experiencias, muchas veces se convierten en los motivos de la ruptura.
- Los medios de financiación de las mujeres para obtener la sustancia, parecen ser menos dañinos para otros y más autolesivos: ejemplo la prostitución encubierta o intercambio de sexo por droga.
- Es alto el porcentaje de mujeres usuarias que han sufrido abusos sexuales o malos tratos: se hace necesario indagar en cada caso si la adicción es anterior al abuso o posterior, como mecanismo para enfrentar los abusos.
- Muchas mujeres, han iniciado su consumo o sufrido recaídas a partir de la relación afectiva con hombres usuarios de drogas. Consumo condicionado por relaciones de subordinación frente a los varones.
- En los casos analizados de usuarias de pasta base de cocaína, el intercambio de sexo por droga y otras situaciones similares para adquirir la sustancia, ha ido en aumento.
- Algunas de las usuarias ocultan el consumo para no perder la tenencia de sus hijos. En otros casos, los hijos son motivación para dejar el consumo. Aunque en una alta proporción las usuarias de PBC han perdido la tenencia de los mismos.
- Enfrentadas a las políticas neoliberales, las mujeres se ven acorraladas hacia la intervención en actividades ilegales relacionadas con el minitráfico de drogas, como mulas, paradójicamente la mujer ha encontrado una nueva fuente de trabajo, pero como es ilegal, también la saca del mercado laboral legal, con el agravante que además será estigmatizada como delincuente y sometida a una severa criminalización.

Contexto y escenario de actuación

Utilizando el modelo de Red de Factores Claves para la planificación e implementación de políticas de género elaborado por Gloria Bonder a partir de los planteos de Caren Levy (citado por Rosenfeld, M. 2009), caracterizamos la agenda y la política estatal en materia de drogas, a fin de sustentar nuestra propuesta de planificación estratégica con enfoque de género en la temática.

Para ello se analizaron documentos oficiales de la Subsecretaría de Atención de las adicciones, entrevistas a trabajadores de dicho organismo, los reclamos del movimiento de mujeres de “Madres contra el paco” y las conclusiones de los eventos nacionales realizados en el 2009 (Camarotti, A. C. et. al., 2009; Intercambios, 2009), donde se generaron intercambios entre académicos, decisores políticos, representantes de ONGs, representantes de centros asistenciales y de organismos gubernamentales de los países de la región.

La Agenda pendiente

Inexistencia de una política integral de salud que brinde respuestas a la problemática del uso intensivo de drogas, haciéndose necesario encarar el consumo como un problema de salud pública.

Falta de registros confiables sobre instituciones y procedimientos que deben tenerse en cuenta al momento de atender a las personas que sufren el consumo abusivo de drogas. Asimismo, se indica la necesidad de sistematizar la información relevada por los diferentes organismos tanto públicos como privados para tener un registro unificado y actualizado de lo que se está investigando en el país.

Necesidad de nuevos miramientos que entiendan el consumo problemático de drogas desde una perspectiva de derechos, autonomía de los sujetos y la consideración de la dimensión de género.

Se destaca la importancia de lograr establecer un diálogo entre los decisores políticos y los resultados y estrategias que se están proponiendo desde el campo académico para lograr la

obtención de resultados en prácticas eficaces y acordes a lo que los/as usuarios/as de drogas necesitan.

Respecto a las líneas de investigación, los participantes en dichos encuentros concluyen en la necesidad de utilizar metodologías de investigación cualitativa y cuantitativa. Así como también, demandan la conformación de equipos intersectoriales e interdisciplinarios tanto en la investigación como en las instituciones que atienden estas problemáticas.

Por otro lado, y siguiendo la perspectiva estratégica en el análisis de la agenda tomamos en cuenta los reclamos del movimiento de mujeres, denominado por los medios de comunicación “Madres contra el Paco” o “Madres del Paco” quienes se movilizan en reclamo de sus derechos y las/os de sus hijas/os, ellas exigen a los poderes públicos y gobernantes de turno rendición de cuentas y la implementación de políticas acordes a sus necesidades.

Esta movilización dio lugar a que madres de adolescentes y jóvenes argentinas/os y uruguayos/os, con adicción a la pasta base de cocaína, comenzaran a gestar una red continental para combatir el consumo de esa droga. “Las Madres en lucha contra el Paco, de Argentina, y las Madres de la Plaza, de Uruguay, en el Primer Congreso Latinoamericano sobre Riesgo Social, realizado en Montevideo en agosto de 2007, buscaron afianzar sus lazos y convocar a grupos de Bolivia, Paraguay, Chile y Brasil” (Parga, 2009 b: 10).

Si bien constituyen un movimiento heterogéneo, el punto de unión, de coincidencia es el de exigir políticas públicas integrales que atiendan esta problemática. El movimiento puede ser visto como un claro ejemplo de movilización de las mujeres contra la corrupción estatal, la impunidad y la ineficacia de los dispositivos de seguridad y sanitarios (Parga, 2009 b: 11).

La política estatal

En base a las fuentes citadas, la situación actual de las políticas públicas de drogas en Argentina puede ser descripta por tener:

- Sistema de salud y calidad de atención: barreras de acceso a los servicios, representaciones sociales que estigmatizan al/la consumidor/a de drogas, servicios de atención

deficitariamente preparados (espacios “no amigables”: horarios de atención reducidos e inadecuados, actitud paternalista de los profesionales de la salud, compulsión para realizar tratamientos), escasa formación de profesionales de la salud para brindar una atención integral, dificultades para acceder a los tratamientos.

- Ausencia de políticas que integren a los diferentes sectores que dan respuestas a los consumos problemáticos de drogas. Falta de articulación y cooperación entre los distintos abordajes.
- Educación para la salud: escasos esfuerzos preventivos coordinados y sistemáticos en el ámbito educativo para evitar la incorporación del hábito del consumo de drogas. Ausencia de programas basados en la promoción de la salud (actividades recreativas, lúdicas, deportivas, artísticas, etc.).
- Legislación nacional y control: insuficiente regulación y control de las publicidades sobre drogas legales (alcohol y tabaco) y sobre la publicidad y venta libre de medicamentos. El marco jurídico vigente en la Argentina (Ley 23.737) penaliza la tenencia aún en los casos de consumo personal y las personas detenidas deben optar entre la cárcel o el tratamiento de modo compulsivo.
- Convenciones internacionales: se reconoce que existen contradicciones entre un control de drogas represivo y el respeto a los derechos humanos, el derecho a la salud y una estrategia eficaz contra el VIH/Sida. Entre las conclusiones a las que se arribaron en las Conferencias antes citadas, se enuncia que las convenciones en materia de drogas, constituyen instrumentos anacrónicos repletos de contradicciones, que en algún momento, deberán ajustarse a los cambios de paradigma y de prácticas que se están dando en un número creciente de países en las áreas de reducción de daños, descriminalización y políticas alternativas a la represión de los usuarios y eslabones más débiles del tráfico.
- Sobre la oferta preventivo-asistencial que se brinda en la Provincia de Buenos Aires, contamos con la estructura estatal más desarrollada para los consumos problemáticos de

drogas.

En 1993 se creó la **Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones**, con rango ministerial.

El 2 de febrero de 2002, con la reforma del Estado bonaerense, la Secretaría pierde la categoría de Ministerio y consecuentemente se ve reducido drásticamente su presupuesto, convirtiéndose en **Subsecretaría de Atención de las Adicciones** dependiendo del Ministerio de Salud de la Pcia. de Bs. As., integrando así la oferta pública de atención de las adicciones con la estrategia sectorial en la Salud Pública.

Recientemente (Septiembre de 2009) esta Subsecretaría luego de casi ocho años de estar en el ámbito sanitario, pasa a ser absorbida por el Ministerio de Desarrollo Social de la Pcia. de Bs. As., de éste modo se retrocede nuevamente en uno de los puntos que antes citábamos, que era la de ubicar la intervención desde un modelo integral dentro de la salud pública.

Actualmente cuenta con **189** servicios públicos, gratuitos de atención en adicciones (Centros Provinciales de Atención a las Adicciones: CPA). De los cuales, **178** son Centros Provinciales de Atención a las Adicciones, **9** Comunidades Terapéuticas con 159 camas; **2** Unidades de Desintoxicación con 16 camas y **23** Comunidades (ONGs.) conveniadas, con 186 pacientes en 2009.

Como puede observarse la Subsecretaría tiene una amplia red de servicios descentralizados en toda la Provincia, sin embargo, durante los últimos años ha estado atravesando el “desguace” de los mismos, en concordancia con lo que sucede en otros ministerios.

De las entrevistas realizadas a trabajadores de este organismo surge la siguiente caracterización:

- los centros en algunos casos tienen escaso personal en relación a la demanda de asistencia;
- tanto el personal administrativo, técnico, como profesional están precariamente remunerados, con un alto porcentaje de los mismos en situación de inestabilidad laboral

(becas sin antigüedad ni aportes previsionales, contratos de servicios tercerizados a través de ONGs);

- ausencia de capacitación o actualización brindada por el organismo para los profesionales;
- alto porcentaje de los centros tienen infraestructura edilicia precaria, escasos mobiliario, insumos sanitarios y de prevención;
- falta de pago de servicios (luz, gas, teléfono, etc.);
- durante el 2009 muchas de las comunidades terapéuticas conveniadas dejaron de recibir pacientes derivados por la Subsecretaría por la falta o demora en el pago de las prestaciones.
- como síntesis de la crisis institucional que este organismo atraviesa, destacamos que en los últimos dos años además de cambiar de Ministerio de acogida, renovó cuatro veces a los directivos responsables de su gestión, con todo lo que ello implica (período de adaptación y reconocimiento de los servicios que se prestan, negación de las modalidades de gestión previamente implementadas, crítica y culpabilización a la gestión anterior de todo lo que le aqueja a la actual, falta de lineamientos, inercia en la acción de los trabajadores sin directivas concretas, etc.).

Direccionando de la propuesta

Las políticas de drogas que contemplen la transversalidad de género, deberían tomar en cuenta alguna de las siguientes estrategias que permitirán abordar acciones preventivo-comunitarias acordes con las necesidades identificadas:

1. **Concientizar a decisores** políticos, prestadores de salud, ONGs, redes y organizaciones comunitarias sobre cómo el género afecta las políticas y cómo éstas políticas afectan las vidas de las personas. Esto permitirá promover el acceso de las y los usuarios/as de drogas a servicios e instancias de prevención primaria y secundaria adecuadas a sus necesidades, recursos e intereses.
2. **Garantizar el derecho a la salud** con criterios de accesibilidad, universalidad, equidad, integralidad, participación, respeto por la diversidad y efectivización de derechos, tanto en

acciones de prevención, como de atención y promoción de la salud.

3. **Ofrecer programas preventivo-asistenciales amplios que sean sensibles al género y respondan a las necesidades diferentes de las mujeres.** Tener en cuenta las situaciones traumáticas y los trastornos conexos, a fin de brindar un tratamiento integral.
4. **Mejorar/establecer la red de servicios gratuitos de calidad, descentralizados y crear nuevos espacios y estrategias de prevención y atención,** con una mirada integral sobre la salud/enfermedad/atención, desde un enfoque de género, y de Derecho a la salud.
5. **Crear y capacitar equipos interdisciplinarios con competencias para trabajar nuevos abordajes,** especialmente con amplia inserción comunitaria. Profundizar su capacitación sistemática y sostenida para una atención humanizada y con perspectiva de género.
6. En un trabajo piloto que se realizó en la zona del Gran La Plata, para abordar las problemáticas de los “adolescentes y niños en riesgo”, se conformaron grupos de trabajo en tres niveles de articulación: interministerial, técnico-operativo y local. Participaron representantes de los ámbitos de seguridad, justicia, desarrollo social, educación, salud, Universidad y ONGs. De acuerdo a ésta experiencia, planteamos **promover la creación de comités e instancias de coordinación de actividades conjuntas** entre programas, aumentar la eficacia e impacto de sus acciones y articular con otras áreas gubernamentales y no gubernamentales, incluidas las Org. de mujeres y jóvenes, para un abordaje integral.
7. **Empoderar a las mujeres usuarias mediante un acceso igualitario a educación y trabajo,** a fin de entrenarlas en habilidades que permitan una búsqueda de recursos alternativos a las drogas. El acceso al trabajo debe ser entendido sobre la base de igualdad de oportunidades, desde una perspectiva que restaure el respeto por la dignidad humana y la igualdad, con independencia de raza, religión, género y estatus económico y social.
8. **Abordar los consumos problemáticos de drogas analizando toda su complejidad y superando el binomio droga-usuario/a.** Esto supone no solo políticas que intenten reducir la demanda, sino que se incorpore en el análisis, los grandes negocios que se mueven en

torno a las drogas (legales e ilegales), necesitando políticas que superen la caída inevitable de los sectores más vulnerables, en el consumo y minitráfico de drogas, con la consecuente estigmatización y criminalización de las/os usuarias/os.

9. **Reconocer la diferencia de género no sólo en el sistema penal, sino también en el propio negocio de las drogas**, sistematizando modalidades de participación de la mujer e implantando una política criminal con perspectiva de género que corrija la mayor victimización de las mujeres reclusas, que propicie ampliar la educación y capacitación en áreas no tradicionales. (Del Olmo; 1998)
10. **Promover la realización de estudios epidemiológicos sistemáticos y comparables** a nivel nacional que incorporen la perspectiva de género, y promover la participación de organizaciones de mujeres en su planeamiento y ejecución.
11. **Incorporar en las investigaciones y en las políticas públicas las dimensiones de reconocimiento, redistribución y poder.** A fin de superar las visiones tradicionales sobre la cuestión mujer/drogas que ha estado dominada por la conexión embarazo/drogas, o bien por la conexión psicopatología/drogas, enfoques que parten de los roles tradicionales de género asignados a la mujer como madre, cuidadora, débil, sensible, etc.
12. **Promover programas de prevención que no se orienten sólo al cambio de conductas individuales sino fundamentalmente del comportamiento colectivo**, tanto familiar, como institucional y comunitario, basados en el respeto de los DDHH de las personas.
13. **Monitorear los programas** en forma conjunta, desde los niveles gubernamentales y no gubernamentales representados por los/as verdaderos actores, y difundir sus conclusiones.
14. Por último, consideramos necesario que las políticas de drogas **superen las modalidades abstencionistas e incorporen políticas de reducción de daños** en relación al consumo de sustancias psicoactivas. Esto permitirá mejorar la calidad de vida de los usuarios/as, así como la prevención de la infección por VIH/Sida entre consumidores y sus parejas sexuales.

Una propuesta de Planificación Estratégica desde el Enfoque de Género en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires

A continuación desarrollamos, desde la planificación estratégica, una serie de pasos que permita implementar una propuesta de política pública en materia de drogas que incorpore el enfoque de género.

Comenzamos por definir un mapa de actores, donde se trata de evidenciar “los intereses, las posiciones y las actitudes de todos los protagonistas sociales involucrados e involucrables. Sobre todo, respecto de los procesos críticos que la iniciativa pretende modelar. También exploramos las bases de poder de cada uno de ellos y las eventuales alianzas y conflictos efectivos y potenciales, elaborando un “mapeo” o inventario de actores, que permitirá al grupo de gestión movilizarse para obtener los apoyos necesarios, fortalecer alianzas formales y/o informales, neutralizar o negociar grupos de personas o instituciones resistentes. (Rosenfeld, 2009: Unidad 3: 2-1)

Dividimos a los actores en dos grupos, unos externos y otros internos. Dentro de los externos consideramos por ejemplo a representantes de: Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia, Secretaría de Derechos Humanos de donde depende la Dirección Provincial de Igualdad de Oportunidades, Dirección General de Cultura y Educación, Intendentes de los municipios donde hay CPA, Directores de Hospitales y Centros de Salud municipales, organizaciones de la sociedad civil de mujeres, todos ellos que de algún modo articulan con la Subsecretaría en la implementación de algunos de los programas que desarrolla y donde se tendrá que establecer los acuerdos pertinentes para implementar la política.

En cuanto a los actores internos identificamos los responsables del Ministerio de Desarrollo Social, los directivos (Subsecretario y Directores Provinciales) y asesores de la Subsecretaría, jefes de departamentos, personal ya sean administrativos, técnicos o profesionales, usuarias/os de drogas, organizaciones de usuarias/os (por ejemplo ARDA: Asociación de Reducción de Daños de Argentina), organizaciones de mujeres que atienden la

temática (por ej. Madres contra el Paco) y otras ONGs. de asistencia y/o prevención en adicciones, entre otras.

El objetivo del esclarecimiento del mapa de representantes es construir alianzas con la mayor cantidad de actores posibles, con los cuales se irá articulando en las distintas etapas de la planificación e implementación del programa, a fin de cultivar un campo fértil de relaciones auspiciosas para la transformación con equidad.

Paralelamente, proponemos desarrollar un sondeo, a fin de evaluar la experiencia e interpretación del problema por parte de los/las destinatarios/as, para ello, el equipo de gestión en género realizará un diagnóstico que puede ser efectuado inicialmente a través de un cuestionario dirigido a los profesionales de la subsecretaría, a los directores de programa y demás trabajadores de los centros preventivo-asistenciales de la Subsecretaría.

Otro factor primordial es la consolidación del equipo técnico, y su preparación en capacitación y metodologías participativas, y en las necesidades y especificidades de género que presenta el consumo de drogas.

En la etapa de planificación propiamente dicha, el propósito principal será detallar el conjunto y la secuencia de actividades necesarias para llevar adelante en **forma eficiente** el programa, proyecto o iniciativa en todos los campos, con la identificación de:

- a) Recursos humanos; b) Tiempos de ejecución; c) requerimientos de insumos y
- d) Planificación (y previsión) presupuestaria.

Por último, inspirándonos en la experiencia desarrollada por Rao y Kelleher (2002) en el Comité de Avance Rural de Bangladesh (BRAC), proponemos adaptar la misma a nuestra realidad de trabajo del siguiente modo:

1. Inicio: aclarar los intereses gerenciales, encontrar los recursos, negociar los elementos esenciales del proceso y establecer el equipo de género.
2. Evaluación de necesidades y construcción de conocimiento: participación de niveles gerenciales, empleados y beneficiarios, en talleres de dos días para evaluar los temas de

género dentro de la Subsecretaría y en sus programas.

3. Planeamiento estratégico: a partir de los resultados del diagnóstico el equipo se reunirá en jornadas de trabajo intensivo con los directivos, a fin de construir acuerdos en este nivel para luego confeccionar y aprobar el diseño del programa y la idea de una aproximación de acción de aprendizaje que permita incluir a los empleados locales en un análisis cooperativo de las dimensiones de género de su trabajo y un plan de acción para fortalecer la equidad de género.

4. Capacitación de capacitadores y micro diseño del programa: constitución de un núcleo de facilitadores que trabajen con los empleados locales del área para facilitar el proceso de aprendizaje. Usando primero la capacitación de capacitadores para testear y refinar el diseño del programa y luego lanzar un piloto en el que nuevos facilitadores trabajarán con miembros del equipo de género para comenzar a dar el programa al resto de las/os trabajadoras/as.

5. Implementación: los facilitadores trabajan en las distintas oficinas acompañando/orientando a los empleados a través de un ciclo de aprendizaje, análisis y planificación de la acción. Los equipos del área desarrollarán análisis de los temas de género en su ambiente y al establecer los programas trabajarán y desarrollarán soluciones locales.

6. Evaluación de resultados y procesos: esta es una etapa crucial, que según nuestro criterio es transversal a todo proceso de intervención en la realidad. De allí que se inscribe en y desde el propio diseño de la política, programa o proyecto. La evaluación es tomada aquí no en su sentido normativo sino como parte indispensable del proceso de aprendizaje y con ello favorece el refinamiento de la gestión. Monitoreo y evaluación son parte de un mismo proceso.

Planteado de esta forma, con compromiso político, y gestión democrática-participativa, la posibilidad de implementar un plan estratégico a cerca las políticas de Drogas desde el Género se constituye en una herramienta donde el mismo proceso de elaboración sistematiza y transversaliza las políticas de género del gobierno provincial y nacional, favoreciendo asimismo la participación e incorporación de todos/das los/las actores sociales,

especialmente de organizaciones de defensa de derechos de las mujeres y otras de la sociedad civil, y grupos comunitarios usuarios, mujeres, jóvenes y grupos de población con vulnerabilidad incrementada.

Lo fundamental será mantener la direccionalidad deseada, desarrollando las capacidades individuales y colectivas, integrando estrategias eficaces como producto del consenso a lograr en el proceso de planificación, ejecución y evaluación.

Bibliografía

- 📖 Astelarra Bonomi, Judith (2003). Buenas prácticas y auditoría de género. Instrumentos para políticas locales. Institut d'Edicions de la Diputació de Barcelona, Barcelona.
- 📖 Bonder, Gloria (1999); El Estado en la mira de los feminismos. Argumentaciones y perspectivas. Publicado por CEM, Buenos Aires, Argentina.
- 📖 Bonder, Gloria, (2001); El tiempo de la evaluación. Avances y asignaturas pendientes. Documento preparado para el seminario “Movimiento de mujeres, ciudadanía y políticas en América Latina”, Wisconsin, USA, 2001.
- 📖 Bonder, Gloria (2002); inspirado en Caren Levy, “Using de web to institutionalize gender”. En: Debate. Reflecting on organizations and development, Vol. 5 N° 2.
- 📖 Camarotti, A. C. et. al. (2009a). “Resumen Ejecutivo. Estado de conocimiento y agenda de prioridades para la toma de decisiones en respuestas socio-sanitarias a los consumos problemáticos de drogas”. FISA. Publicado por la Comisión Nacional Ciencia y Tecnología del Ministerio de Salud de la Nación.
- 📖 Camarotti, Ana Clara, Touris, Cecilia y Ana María Mendes Diz; (2009b). “Prácticas y experiencias en consumidoras de pasta base de zonas marginalizadas de la Ciudad de Buenos Aires”; En: VIII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población organizado por el Área de Salud y Población del Instituto de Investigaciones Gino Germani, de la FCS de la UBA.
- 📖 Cardarelli Graciela y Rosenfeld Mónica (1995). En: “La participación al borde de un

ataque de nervios”, Cuaderno de Trabajo N° 9, Buenos Aires 1995.

- 📖 Cardarelli, G. y M. Rosenfeld (1998); *Las Participaciones de la Pobreza*, Buenos Aires, Editorial Paidós.
- 📖 Del Olmo, Rosa (Coordinadora); (1998); *Criminalidad y criminalización de la mujer en la región andina*; Editorial Nueva Sociedad. PNUD- Fund. José Félix Rivas.-Comisión Andina de Juristas. Caracas.
- 📖 Del Olmo, Rosa; (1996). “Reclusión de mujeres por delitos de drogas. Reflexiones iniciales”. En: Reunión del grupo de consulta sobre el impacto del abuso de drogas en la mujer y la familia, O.E.A.
- 📖 Epele, María E. (2008). “Privatizando el cuidado: desigualdad, intimidad y uso de drogas en el Gran Buenos Aires, Argentina”. En: *Antípoda* n° 6 enero-junio de 2008 p. 293-312. ISSN 1900-5407.
- 📖 Intercambios Asociación Civil (2009). I° Conferencia Latinoamericana y VII° Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas. Conclusiones y Perspectivas. Boletín 8-8-09.
- 📖 Lagunes Huerta, Lucía (S/F); “Mujer y adicta: doble estigma”. En: *LiberAddictus*.
- 📖 Moser, C. (1998): *Planificación de Género. Objetivos y Obstáculos*, en Eliana Largo (ed.), *Género en el Estado y Estado del Género*, pp. 39-40. ISIS Internacional: Santiago de Chile.
- 📖 Parga, Jimena (2009a); “Mujeres y drogas. *La transversalidad de género en las políticas públicas de drogas*”. Trabajo final del Seminario Análisis comparado de legislación, políticas públicas e instituciones orientadas hacia el logro de la equidad de género. PRIGEPP-FLACSO
- 📖 Parga, Jimena (2009b); “Formas de participación política y ciudadana: movimiento de mujeres. El caso de las “madres contra el paco”. Trabajo final del Seminario Democracia/s, ciudadanía y estado en América Latina. Análisis de género de los caminos

recorridos desde la década del '80 y futuros posibles. PRIGEPP-FLACSO.

- 📖 Rao, Aruna y David Kelleher, (2002); Corriendo el velo de la desigualdad de género institucional. Paper preparado especialmente por l@s autor@s para el PRIGEPP.
- 📖 Romo Avilés, Nuria (2005). “Repensar la diferencia. Género en la prevención y uso de drogas” En: Observatorio de Drogadependencias de Castilla-La Mancha, N° 1-2005. p. 29-34.
- 📖 Rossenfeld, Mónica (2009). Hipertextos del Seminario “Programación estratégica, análisis prospectivo y tecnologías para el cambio organizacional”. Unidades 1, 2, 3. PRIGEPP-FLACSO 2009, Buenos Aires.