

RESUMEN EJECUTIVO

PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DE MUJERES EN TRATAMIENTO POR CONSUMO PROBLEMÁTICO

OBSERVATORIO HUMANITARIO DE LA
CRUZ ROJA ARGENTINA

ESTUDIO CUALITATIVO | 2024



OBSERVATORIO
HUMANITARIO 
Centro de Referencia de la Federación Internacional
de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja



www.cruzroja.org.ar/observatorio-humanitario

INFORME COMPLETO

Accedé al informe completo a través del [formulario](#) de solicitud.

Consultas: observatorio@cruzroja.org.ar

FICHA TÉCNICA

15 entrevistas en profundidad semiestructuradas • 9 mujeres en tratamiento y 6 acompañantes par

1. SOBRE EL ESTUDIO

En la población entrevistada, la barrera principal para iniciar y sostener tratamiento no es la falta de servicios sino su diseño: sin espacios para infancias, sin protocolos para mujeres en situación de violencia y con un orden implícito de prioridad que las ubica en último lugar. Es un problema de diseño de servicio, no de demanda insuficiente, y por eso accionable.

TRES IMPLICANCIAS

01**Red de filiales**

El facilitador más mencionado es la cercanía territorial: si el espacio no está en el barrio, el tratamiento no se sostiene. Es la ventaja comparativa de Cruz Roja Argentina frente a dispositivos centralizados.

02**Diseño de dispositivos**

Sin espacio de cuidado para hijos e hijas, la mujer que materna sola no puede iniciar tratamiento. Los hogares monomarentales son mayoría entre los casos. La guardería no es un complemento: es la condición de acceso.

03**Formación de equipos**

El informe documenta abandonos de tratamiento causados por trato prejuicioso de profesionales de salud. Sin formación explícita en no estigmatización, un dispositivo de Cruz Roja Argentina reproduciría la barrera que busca resolver.

2. HALLAZGOS CENTRALES

Culpa y soledad concentran más frecuencia que todas las demás emociones sumadas, y se anclan sobre todo en el vínculo familiar, no en el vínculo con la sustancia. Las familias aparecen, consciente o inconscientemente, como inductoras de culpa; esa culpa empuja al aislamiento y el aislamiento perpetúa el consumo. Tras el inicio del tratamiento, la familia se reconvierte en soporte emocional y financiero.

Los hijos: motivación y presión

Son el principal factor motivador para tratarse, pero el temor a perder la custodia o a ser juzgadas como "malas madres" funciona, en varios relatos, como razón para no buscar ayuda.

Violencia de género

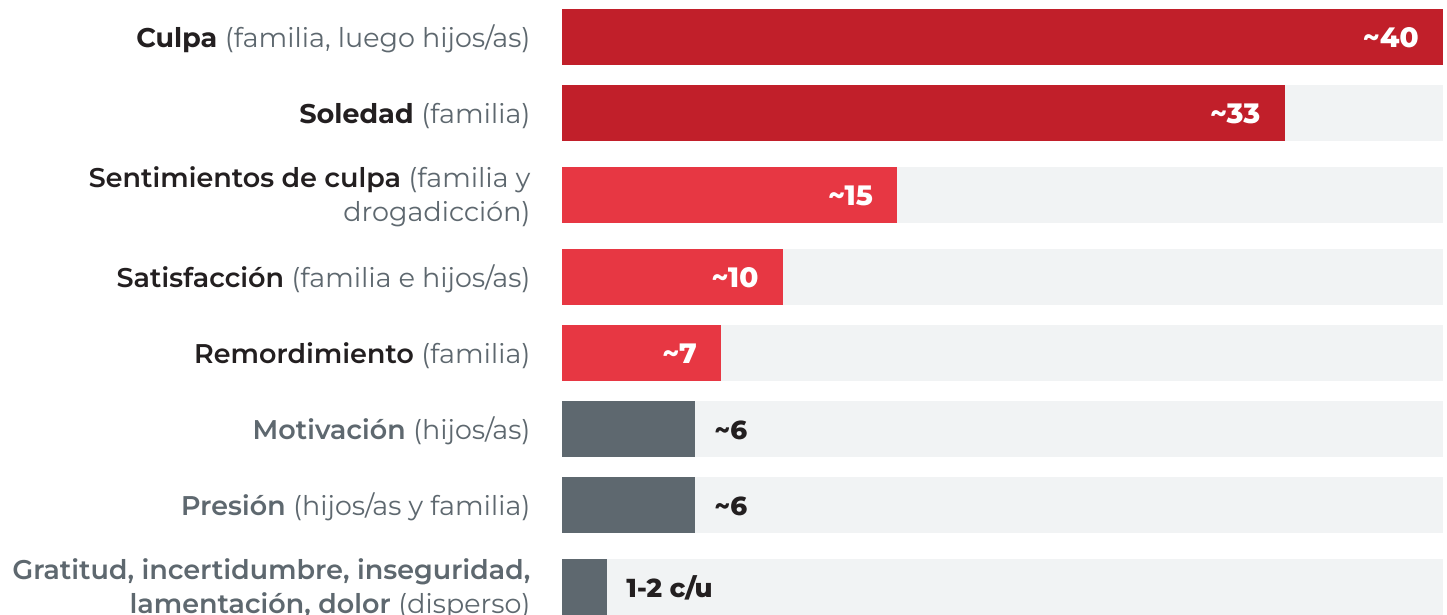
Gran parte de las entrevistadas relata violencia física y sexual de familiares directos o ex-parejas, que aparece como desencadenante del consumo y luego como complicación del acceso al tratamiento.

La drogadicción no registra ninguna asociación con emociones positivas en la codificación: solo culpa, remordimiento y presión. Las entrevistadas la describen como una "relación" que da escape y compañía en la soledad.

GRÁFICO 1

Emociones más frecuentes en los relatos

Lectura aproximada del gráfico del informe, que no publica la tabla de datos. Vínculo predominante entre paréntesis.



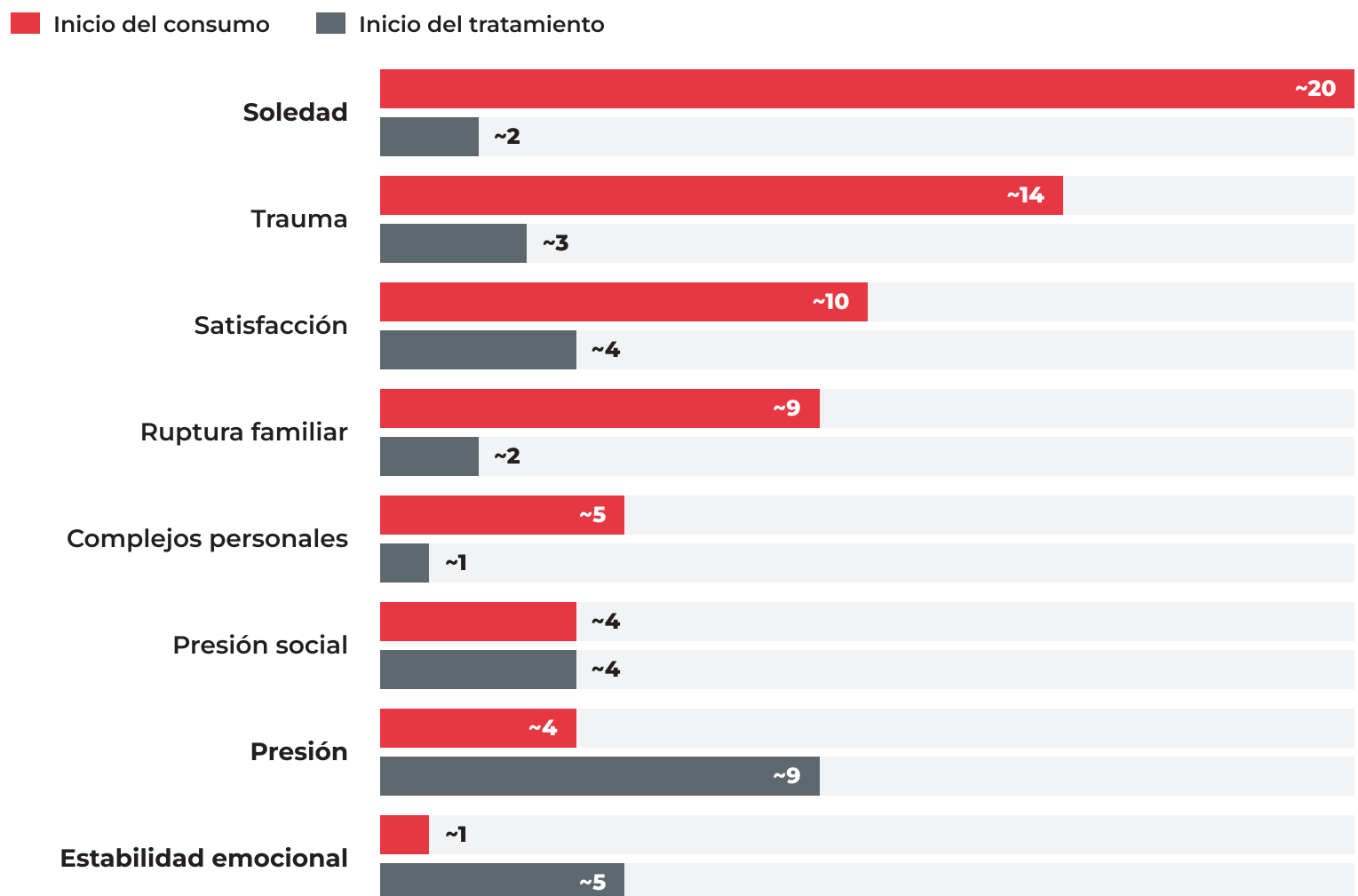
Base: 15 entrevistas codificadas en Atlas.ti (frecuencia de códigos, lectura aproximada del Gráfico 1 del informe).

3. LA SOLEDAD ANTECEDE AL CONSUMO

La soledad antecede al consumo, no solo lo sigue: es el hallazgo conceptualmente más fuerte, porque invierte la dirección causal habitual. La estabilidad emocional se comporta de forma inversa (cae con el consumo, sube con el tratamiento) y la presión sube al iniciar tratamiento: es el costo de entrada del proceso.

GRÁFICO 2

Factores en el inicio del consumo y en el inicio del tratamiento



Base: 15 entrevistas codificadas en Atlas.ti (lectura aproximada del Gráfico 5 del informe, que no publica la tabla de datos).

"La soledad antecede al consumo, no solo lo sigue: invierte la dirección causal habitual con la que se leen estas trayectorias."

Lectura del Observatorio Humanitario sobre el Gráfico 5 del informe.

4. LIMITANTES Y FACILITADORES DEL ACCESO

LIMITANTES

Estigma doble (por consumo y por género), que degrada la calidad de atención recibida; roles de cuidado que impiden priorizar la propia salud; un orden de prioridad en servicios públicos que ubica primero los casos judicializados, después varones en estado crítico y por último a las mujeres "si queda lugar"; medicalización rápida ante la falta de terapeutas, que en varios casos derivó en un nuevo consumo problemático; ausencia de espacios para infancias; servicios privados económicamente inaccesibles.

FACILITADORES

Acompañamiento por pares y perspectiva integral (acompañar una trayectoria de vida, no un episodio); territorialidad; espacios de cuidado para infancias; promoción de estudios, oficios y emprendimientos como salida económica; construcción de vínculos seguros entre mujeres; protocolos específicos para situaciones de violencia.

EL ORDEN IMPLÍCITO DE PRIORIDAD EN SERVICIOS PÚBLICOS

1°

Casos judicializados

2°

Varones en estado crítico

3°

Mujeres, "si queda lugar"

Base: relatos de las 15 entrevistas sobre el acceso a servicios públicos de tratamiento.

QUÉ DICEN LOS DATOS

Los facilitadores mencionados no requieren infraestructura sanitaria compleja: cercanía, cuidado de infancias, acompañamiento par y vínculos seguros. Son capacidades que una red territorial de voluntariado puede sostener.

5. LECTURAS DEL OBSERVATORIO

Interpretación propia, no afirmaciones del informe.

El informe describe un circuito cerrado (soledad, consumo, culpa inducida, aislamiento, más consumo) cuya implicancia es que intervenir solo sobre la sustancia no lo rompe: hay que intervenir sobre el vínculo. De ahí que un dispositivo que use la maternidad solo como motivación ("hacelo por tus hijos") corra riesgo de amplificar la culpa que el propio informe identifica como perpetuadora del consumo.

Soledad



Consumo



Culpa inducida



Aislamiento



Más consumo

El circuito que el informe describe y que un dispositivo de acompañamiento debería interrumpir.

PRÓXIMO PASO

Traducir los tres facilitadores accionables (territorialidad, cuidado de infancias y acompañamiento par) en requisitos de diseño para cualquier dispositivo de Cruz Roja Argentina que trabaje con mujeres en consumo problemático, junto con formación en no estigmatización para los equipos.