



Provincia de Buenos Aires  
Honorable Cámara de Diputados

## PROYECTO DE LEY

El Senado y la Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires, sancionan con fuerza de:

### LEY

**ARTÍCULO 1°.- Objeto.-** La presente tiene por objeto establecer los lineamientos generales para la puesta en prácticas de Las Casas de Vida de la Provincia de Buenos Aires. Las Casas de Vida tienen por objeto recibir, contener y atender interdisciplinariamente a las mujeres adultas que mantengan un consumo problemático de sustancias, con y sin comorbilidad psiquiátrica, embarazadas o no.

**ARTÍCULO 2°.- Objetivos.-** Son objetivos de las Casas de la Vida de la Provincia de Buenos Aires:

- a) Brindar atención terapéutica a través de un programa personalizado que considere las particularidades del proceso de socialización de las mujeres;
- b) Indagar la relación entre los acontecimientos traumáticos de la infancia e historia familiar en la génesis del abuso de drogas;
- c) Indagar las implicancias del consumo de drogas por parte de la población femenina,
- d) Indagar la motivación diferenciada para el uso, abuso y dependencia de drogas
- e) Evaluar la **comorbilidad** diagnóstica, sus motivaciones a tratamiento y las estrategias terapéuticas más eficaces según la evidencia clínica actual.
- f) Diseñar capacitaciones y herramientas de formación para la inclusión laboral

**ARTÍCULO 3°.- Enfoques.-** Las Casas de la Vida abordarán la problemática a través de un enfoque fisiológico, psicológica y social de cada una de las mujeres en tratamiento, de forma integral y complementaria.

- a) *En lo fisiológico* dará cuenta de los problemas específicos asociados al consumo de sustancias en mujeres y potenciará el desarrollo de un estado de salud favorable.
- b) *En lo psicológico* trabajará con aspectos intrapsíquicos, reparación de duelos y traumas, resolución de conflictos, desarrollo de habilidades y entrenamiento en destrezas sociales, autoestima y valoración personal, autoimagen y relaciones vinculares.
- c) *En lo social*, deberá trabajar con una mirada que integre a la familia y que posibilite el desempeño de roles con objetivos y propósitos personales definidos, con satisfacción personal y en concordancia con los ambientes en que se desempeña.



Provincia de Buenos Aires  
Honorable Cámara de Diputados



**ARTÍCULO 4°.- Trabajo Interdisciplinario.-** Se deberá propiciar en la atención terapéutica la integración del conjunto de planes y acciones sociosanitarias existentes para la población en general. Planificar el tratamiento y rehabilitación de forma integral, que propicie la autonomía, la integración social y la construcción de un estilo de vida saludable.

**ARTÍCULO 5°.-** La Autoridad de Aplicación de la presente deberá llevar adelante las acciones necesarias para la articulación con los distintos Municipios de la Provincia Buenos Aires para propiciar el aporte de profesionales, recursos y dispositivos, actores de organizaciones barriales comunitarias, intermedias, iglesias, Universidades a través de firmas de convenios de Cooperación.

**ARTICULO 6°.- Integración.-** El equipo de las Casas de Vida estará integrado por: Operador/as Socio Terapéutico/as, Psicólogas/os sociales. Psicólogos/as, un/a Médico/a Psiquiatra, un/a Asistente y/o Trabajador/a Social, abogado/a y docentes.

**ARTÍCULO 7°.- Del tratamiento de mujeres gestantes .-** En el diseño protocolar de las Casas de Vida se deberán contar con los siguientes criterios para la atención de mujeres gestantes:

- *En lo psicológico:* Priorizar su cualidad de mujer embarazada por sobre la de consumidora problemática de drogas. Contener, apoyar. Permitir la expresión de emociones y sentimientos para trabajarlos.
- *En lo social:* Establecer contactos con la familia, trabajando desde un comienzo su incorporación al proceso de tratamiento. Fomentar la participación en grupo de embarazadas.

**ARTÍCULO 8°.- Del tratamiento de mujeres en tratamiento con hijos/as.** En el diseño de protocolos para la atención de mujeres en tratamiento con hijos/as, las Casas de Vida deberán:

- Establecer contacto inmediato con la red de salud correspondiente para realizar una evaluación primaria diagnóstica del niño.
- Especial atención a la alimentación y cuidados en general.
- Derivación al servicio médico que corresponda cuando se detecten problemas específicos de salud.
- Apoyar a través de la creación de un ambiente que permita desplegar las funciones de cuidado materno, sin invalidar, trabajando las dificultades y ensayando soluciones con las otras madres en tratamiento.
- Facilitar el apego a través del contacto físico y a través de canciones, juegos y cuidados de bebés, reafirmando vínculos y relaciones de apego seguros.
- Acompañarlas físicamente a realizar los contactos iniciales con jardines infantiles y guarderías cuando corresponda.



Provincia de Buenos Aires  
Honorable Cámara de Diputados



- Incentivarlas a participar de grupos de madres, escuela para padres, grupos de autoayuda, etc.
- La incorporación de la familia *cuando sea saludable y posible* desde el comienzo es el mejor elemento protector de los niños durante el proceso de tratamiento, por lo que su insistencia y perseverancia en obtener su participación en el trabajo, es primordial.
- Valorar y comprender las relaciones madre-hijo, aun cuando el hijo no esté presente.
- Diseñar actividades para los niños en el centro de tratamiento.
- Redefinir roles terapeuta-mujer, mujer-hijos, terapeuta-hijos
- Realizar evaluaciones de equipo basadas en la observación y características y edad de cada niño.

**ARTÍCULO 9°.-** La Autoridad de Aplicación de la presente ley será designada por el Poder Ejecutivo de la Provincia de Buenos Aires.

**ARTÍCULO 10°.-** Comuníquese, etc.

MARICEL ETCHECOIN MORO  
Diputada  
H.C. Diputados de la Pcia. Bs. As.



*Provincia de Buenos Aires*  
*Honorable Cámara de Diputados*



## FUNDAMENTOS

La mujer vive su relación con las sustancias psicoactivas en forma diferente a como la viven los hombres. La ausencia de un enfoque de género ha entorpecido el desarrollo de una mirada diferencial, que solo estudió y trabajó sobre estereotipos masculinos, masculinizando así diagnósticos y terapias que no son todo lo efectivas que deberían ser para la mujer. A continuación repasaremos algunos de los puntos fundamentales que hacen necesario un abordaje sanitario específico para la mujer y su problemática en relación a la adicción.

**El consumo de las mujeres creció:** A partir de los años 90, todas las estadísticas mundiales y específicamente en Argentina observan un aumento del consumo de sustancias por parte de las mujeres. Sin embargo, estos porcentajes no se ven reflejados en la demanda que reciben las instituciones de rehabilitación en la Pcia. Bs.As. (aprox 85% de varones y 15% de mujeres). En otras palabras: existe un problema, y ese problema no se está tratando con especificidad.

**Prevalencia de la masculinización de consumo de drogas:** La actual construcción del imaginario colectivo en relación a las adicciones, está enfocado sobre la figura masculina, invisibilizando a la mujer. De este modo, cuando alguien piensa en adicciones, se tiende a pensar en hombres. Esto dificulta la detección de la necesidad, y por ende, la implementación de cualquier estrategia diferenciada.

**Existen factores específicos de riesgo:** Desde diferentes lecturas biológicas, psicológicas y sociales es claro que la vivencia de la mujer frente al consumo de sustancias psicoactivas remite a una diferenciación en cuanto al consumo y a sus consecuencias.

**Diferencias biológicas:** En lo que respecta al consumo de todas las drogas en general, el cuerpo femenino contiene diferentes proporciones de agua y de grasa que el masculino. Además de otras distinciones químicas, hormonales, y de metabolismo, que afectan a los índices de absorción y al efecto acumulado de alcohol, de cannabis, y de algunas benzodiazepinas. En el tema específico del alcohol, las diferencias constitutivas de mujeres y hombres, hacen a las primeras mucho más vulnerables a las consecuencias de la ingesta.

**Diferencias psicológicas:** Existen singularidades que deben ser tenidas en cuenta a la hora de entender la adicción en la mujer. El comienzo del consumo de drogas es algo más tardío y progresa en forma más rápida. Existen además mayores trastornos psiquiátricos asociados a la dependencia de drogas, y la adicción con frecuencia suele desencadenarse como una reacción a la depresión, la ansiedad y el



*Provincia de Buenos Aires*  
*Honorable Cámara de Diputados*



estrés. Todo ello con una importante probabilidad de sufrir malos tratos físicos y psíquicos a manos de su pareja.

**Diferencias sociales:** Existe una construcción social sobre lo que lo que una mujer debe ser y también sobre lo que padece, es decir, sobre los aspectos psíquicos ligados a su identidad y entorno cultural. Esto lleva, por ejemplo, a que la estigmatización y el miedo a la sanción social, caiga con mayor peso sobre las mujeres. Muchas afectadas rehúyen a un tratamiento, por el miedo a perder la custodia de sus hijos.

**En cuanto a Maternidad :**En términos culturales, La maternidad y la crianza de los hijos, como epicentro de su rol social asignado dentro de la familia, tiene un peso que no viven los hombres, que influye directamente sobre cómo afecta al consumo, al tratamiento, y a las políticas preventivas sobre la adicción. El caso de las mujeres con hijos a cargo, crea una lógica restricción en el acceso a cualquier posible tratamiento. Más aún en el caso de una madre sola, que al tener un mayores riesgos laborales y económicos que los hombres, no tienen la posibilidad material de internarse dentro del marco de tratamientos actuales A diferencia de los aplicados a los varones, los modelos basados en la enfermedad o en las conductas desviadas cuando se aplican a las mujeres tienden a enfatizar su rol como madres y surgen de la preocupación sobre los efectos del uso de drogas en el embarazo, parto y maternidad, definidos principalmente en relación al neonato". La maternidad (real o como expectativa), siendo un factor específicamente femenino, implica conceptos de gran importancia relativos al autocontrol y el autocuidado. La doble penalización que implica (desde la sanción social) la transgresión en el caso de que sea protagonizada por una mujer, afecta a distintos aspectos de su imagen interna y externa.

**Necesidades específicas de tratamiento:** Las mujeres disponen de menos recursos o de mayores dificultades para acceder a tratamientos, en especial cuando tienen hijos menores. Y en relación a los centros de internación y tratamiento ambulatorio, es importante señalar que estos están diseñados para la problemática masculina, con un psiquismo masculino, creados para prevenir episodios de violencia, que son menores en el caso de las mujeres. Esto dificulta un adecuado trabajo terapéutico sobre las mismas. La mujer con una problemática adictiva no tiende a violencia y al delito, con daños a terceros de carácter colateral, pero sí sufre otras consecuencias como la prostitución, y el daño psíquico que les genera el miedo al sufrimiento de terceros (hijos, familia).

Las mujeres prefieren los medicamentos y el alcohol a otras drogas. Estas sustancias son más fáciles de conseguir, o son prescritas con facilidad por los médicos. Se consumen en el contexto de una subcultura o 'escena' muy diferente. En



Provincia de Buenos Aires  
Honorable Cámara de Diputados



segundo lugar, no resulta difícil entender que a las mujeres con hijos les cuesta entrar en un programa residencial (de rehabilitación) de larga duración. Es difícil estar separada y no es fácil hallar una buena solución si los restantes miembros de la familia no pueden cuidar de los niños.

**Las políticas públicas:** estuvieron históricamente atravesadas por antes citado imaginario colectivo. Delimitando los abordajes terapéuticos y los procesos preventivos. Esto hoy está cambiando, nuestra sociedad demanda nuevos paradigmas, y políticas públicas que den respuesta a dichas necesidades. Estamos así, frente al desafío clínico y social de nuevos abordajes político sanitarios frente a la problemática de la mujer frente al consumo de sustancias.

**Escaso Material Empírico:** Si bien existe una clara desigualdad respecto a la investigación y producción científica en materia del consumo por parte de mujeres se ha tomado contacto con el artículo "Mujeres y Consumo problemático de sustancias psicoactivas. Aportes para una política pública con enfoque de género En Violencia contra las Mujeres (Publicación SAIJ del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación pp 67-86), que detalla un recorrido empírico a tener en cuenta y particularmente expone los resultados de la investigación "Consumo de Sustancias Psicoactivas e Involucramiento en prácticas delictivas por parte de adolescentes y jóvenes inmersos en procesos de vulnerabilidad social " a partir de una encuesta llevada a cabo en **ALREDEDOR DE 60 Sedes Centros de Tratamiento por Adicciones en la PROVINCIA DE BUENOS AIRES.**

Por lo expuesto más arriba, se diseñó la presente iniciativa, que se presenta en el marco del programa de urbanización de villas y asentamientos de la Provincia de Buenos Aires. Tiene por objeto la creación de un sistema de tratamiento ambulatorio para mujeres adultas con consumo problemático de drogas, con y sin comorbilidad psiquiátrica (presencia de uno o más patologías), embarazadas o no, permeable a la incorporación de los hijos menores de cinco años al programa residencial y facilitando espacios físicos y de contención para el cuidado de los hijos durante la permanencia de la mujer en las actividades terapéuticas de los programas ambulatorios.

Las Casas de Vida tienen como contexto referencial y marco teórico el sistema de comunidad terapéutica, enfoque a menudo conocido como "la comunidad como método", con modalidad ambulatoria- Hospital de día diurno. Es una modalidad de tratamiento semi-residencial para la rehabilitación de mujeres con consumo problemático. Debe reproducir el contexto social de origen del paciente, para lograr su posterior reinserción en la comunidad.

En el marco de la problemática que tratamos, en la Provincia de Buenos Aires la mujer es atendida como un apéndice complementario en estructuras de tratamiento y de rehabilitación pensadas exclusivamente para los hombres. Por consiguiente se



*Provincia de Buenos Aires*  
*Honorable Cámara de Diputados*



hace imprescindible, debido a la particularidad del consumo femenino y sus derivados, implementar políticas sanitarias activas que generen estrategias de prevención, contención, orientación y tratamiento específicas para ellas.

El aislamiento parcial que va a posibilitar la Casa de Vida es fundamental dado que muchos de los múltiples procesos que tienen lugar dentro de la comunidad son más efectivos cuando están aislados de los estímulos externos, que generalmente son los que propician el contexto para el consumo. Este aislamiento debe ser graduado y debe ser constantemente adaptado según el momento terapéutico de cada mujer. El proceso comienza con la residencia diurna en el inicio del tratamiento, la que posibilita el corte con el entorno y vínculos dañinos a los que estaba expuesta la paciente, hasta la reinserción final.

La drogadependencia como estilo de vida, crea su propia cultura, donde se producen y reproducen valores, creencias, costumbres y hasta un lenguaje con características particulares, siendo éstos hábitos y patrones de conducta disfuncionales, consideramos de suma importancia trabajar en la deconstrucción de estos valores para poder reemplazarlos por categorías positivas como la responsabilidad, la solidaridad, el compromiso, la confianza en sí mismo y para con otros. Este es un proceso vital para establecer tramas vinculares sanas y perdurables en el tiempo.

La creación de las Casas de Vida permite la articulación con los diferentes actores sociales que forman parte de la comunidad, desde el ámbito socio comunitario hasta el institucional, aportando recursos profesionales y logísticos, los que deberán estar debidamente respaldados por la rúbrica de convenios de cooperación.

Propiciamos, a su vez, la participación de diversas disciplinas complementarias y sinérgicas entre sí, otorgando los espacios correspondientes para que cada técnico y profesional aporte desde su quehacer hacia una meta común. Este enfoque no acepta intervenciones reduccionistas, sino que trabaja con la gran complejidad de la problemática de la adicción, mediante niveles interrelacionados por medio de estadios diferenciados que se relacionan entre sí.

Algunas de las ventajas de incorporar un trabajo interdisciplinario son:

- Entender la problemática de cada mujer de manera integral.
- Dominio similar entre distintos miembros del equipo respecto del diagnóstico, la estrategia terapéutica y el grado de avance.
- Coherencia en el modelo de tratamiento.
- Contención de la mujer por un equipo clínico, más que por individuos. Esto protege la salud mental del equipo (autocuidado) y a la mujer frente a eventuales pérdidas de miembros del equipo.
- Facilita la contención entre pares, sin cuestionar las jerarquías propias y necesarias de toda institución.



Provincia de Buenos Aires  
Honorable Cámara de Diputados



La articulación con actores sociales (Municipios, Organizaciones intermedias, Universidades, etc.) posibilita el delineamiento de una política sociosanitaria efectiva, generando un proceso sinérgico de cooperación necesaria donde se instalen las Casas de Vida, aportando recursos profesionales y logísticos .

La Casa de la Vida debe tener como metas principales, independientemente de los procesos terapéuticos y de rehabilitación, devolver dignidad, autoestima, generando y estimulando factores de protección y herramientas concretas de reinserción a la mujer, y en especial, a la madre.

Una de las motivaciones principales de la mujer y su vínculo con la sustancia es su necesidad de crear un sentido de enlace con los demás, y señala que la noción de sí misma y de su propia valía se basan en esta vinculación, dado que ellas asumen la responsabilidad de generar y conservar las relaciones afectivas (coadición). El inicio o disolución de relaciones, cumplen una función determinante en el consumo de sustancias en la mujer. Muchas de estas mujeres mantienen relaciones que se han caracterizado por los abusos, la violencia y el uso de drogas. Los distintos indicadores de tratamiento de mujeres en Argentina indica que referencian a sus hijos, padres o pareja, como motivación para el inicio del tratamiento.

Una hipótesis es que las mujeres pueden consumir drogas para conservar estas relaciones (por ejemplo, con una pareja que también lo hace), para llenar el vacío creado por una relación insatisfactoria o malograda, o para soportar el dolor de una relación abusiva.

Por esto proponemos la incorporación de la teoría relacional en las intervenciones con mujeres, dado que complejiza y enriquece la comprensión del fenómeno del consumo, respetando el significado particular que tiene para cada mujer y su familia dicha dinámica de relación. Además, se reconoce la importancia de los vínculos de la mujer con sus hijos y la función que puede cumplir un sólido apoyo social para que se recupere de los problemas de consumo de sustancias.

La teoría relacional incorpora una mirada circular de la problemática del consumo, lo cual es un paso más adelante de las interpretaciones teóricas lineales, que explican la adicción como un fenómeno centrado en la sustancia y no en la relación entre sustancia, persona y contexto

Como dijimos más arriba, las mujeres expresan como motivación al cambio el estar con o recuperar a sus hijos. La presencia de mujeres embarazadas y de mujeres con sus hijos en un centro de tratamiento para dependencias tiene un impacto emocional diferente para todo el equipo y las personas en tratamiento. Las mujeres aparecen muy desconectadas de redes familiares, laborales y sociales en general. Ingresan además con problemas legales, económicos y familiares.





Provincia de Buenos Aires  
Honorable Cámara de Diputados



El tipo de apego que se produzca entre la madre y el bebé-niño/a dependerá de lo que cada uno aporte a la relación y tenderá a establecerse como el tipo de vínculo creado. Estos patrones pueden cambiar en función de acontecimientos que activen la conducta de los individuos que forman parte de la relación de apego. Por ejemplo, por la posibilidad de sostén dada por la familia o por el centro que ayuda a contener la díaada.

Esta modalidad de trabajo que busca incluir la maternidad y el trabajo con hijos en el tratamiento y rehabilitación de mujeres, surge de las evaluaciones realizadas en Argentina (especialmente en Centros de Rehabilitación en la Pcia. Bs.As.) de mujeres en tratamiento donde aparecen 2 indicadores claves para la reformulación de atención y la mirada que proponen las CASAS DE VIDA

- ✓ la de escuchar a las madres dependientes que planteaban no poder hacerse un tratamiento por no querer o no poder dejar a sus hijos
- ✓ la necesidad de los hijos de estar con sus madres, especialmente en sus primeros años.

En función de estos indicadores, la inclusión de los niños plantea un desafío y consecuencias tanto desde el punto de vista teórico como práctico en el trabajo terapéutico con mujeres. El reconocimiento de que la participación de los hijos de las mujeres en su proceso de rehabilitación reporta un beneficio tanto para ellas como para sus hijos (prevención terciaria y primaria respectivamente), ha motivado la promoción de cambios en las intervenciones tradicionales.

Por lo expuesto, solicitamos el tratamiento y aprobación del presente proyecto de ley.

MARICEL ETCHEOIN MORO  
Diputada  
H.C. Diputados de la Pcia. Bs. As.