

ARRESTO DOMICILIARIO POR CONSIDERAR AL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS, UNA ENFERMEDAD NO TRATABLE EN EL PENAL. UN ANÁLISIS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO¹

Sabrina N. Mañas²

1. INTRODUCCIÓN

El objetivo de este pequeño artículo es, a raíz de un caso, mostrar el estigma y los estereotipos negativos que existen alrededor del uso de sustancias ilícitas y del consumo problemático de las mismas.

Este entramado social de significaciones, ya de por sí complejo, se agrava aún más cuando quienes sufren esas discriminaciones son mujeres, pues, se suman los estereotipos de género.

La idea es indagar en cómo algunas etiquetas y prejuicios negativos pueden ser un verdadero obstáculo en el acceso a la salud y en la justicia, especialmente, cuando se está ante la Ley de Narcotráfico (ley 23.737).

2. NORMATIVA DE LA PRISIÓN DOMICILIARIA

De modo introductorio y aclaratorio para quienes no sean de la disciplina jurídica, brevemente defino al arresto domiciliario. Es un instituto que constituye una forma alternativa de ejecutar la pena privativa de la libertad, es decir, permite reemplazar el encierro en la cárcel por el aislamiento en el propio domicilio de la persona condenada o a quien se le aplica la prisión preventiva (medida cautelar para la espera del juicio).

En esta línea, el art. 10 Código Penal argentino y en el mismo sentido la Ley de Ejecución Penal (ley 24.660) establecen:

Podrán, a criterio del juez competente, cumplir la pena de reclusión o prisión en detención domiciliaria: a) El interno enfermo cuando la privación de la libertad en el establecimiento carcelario le impide recuperarse o tratar adecuadamente su dolencia y no correspondiere su alojamiento en un establecimiento hospitalario; b) El interno que padezca una enfermedad incurable en período terminal; c) El interno discapacitado cuando la privación de la libertad en el establecimiento carcelario es inadecuada por su condición implicándole un trato indigno, inhumano o cruel; d) El interno mayor de setenta (70) años; e) La mujer

¹Cítese como: Mañas, S. 2024. Arresto domiciliario por considerar al consumo problemático de sustancias, una enfermedad no tratable en el penal. Un análisis con perspectiva de género. *Estudios sobre jurisprudencia*, publicación especial: El rol de la justicia en el acceso efectivo a la salud. Debates actuales sobre salud y derechos humanos, pp. 69-86.

² Especialista en derecho penal por la Universidad de Mendoza, Magister en derecho penal por la Universidad de Sevilla (España). Doctoranda por la Universidad de Mendoza. Profesora Adjunta de Filosofía Jurídica de la Universidad de Congreso. Integrante de la Unidad de Defensa Pública de San Rafael, Mendoza.

embarazada; f) La madre de un niño menor de cinco (5) años o de una persona con discapacidad a su cargo.³

3. PRESENTACIÓN DEL CASO

Catalina⁴ tenía 21 años cuando fue detenida en el Complejo Penitenciario de Cacheuta de Mendoza, el 03/11/2018 por transportar 9 kilos de marihuana. El caso llegó a la Defensoría Oficial luego de que Catalina revocara a su defensa particular, quien había solicitado un arresto domiciliario a su favor por ser madre de un niño de 3 meses. El pedido estuvo encuadrado en la causal f) del art. 10 del Código Penal: la madre de un niño menor de cinco (5) años. Sin embargo, el pedido fue rechazado por el Juez de Instrucción y por la Cámara de Apelaciones de Mendoza, por considerar que:

El menor se encontraba en mejores condiciones sin su madre biológica, ya que al nacer se encontró “droga y alcohol en sangre” al menor, debido al consumo que había tenido su madre durante el embarazo. La imputada, estando internada en maternidad, sustrajo del carro del hospital, el alcohol de uso medicinal y lo ingirió, por lo que debió ser atendida por el equipo de salud mental de dicha institución. A su vez, se señaló que, el Servicio Social del Hospital, informó que xxxxxx consume desde los 12 años y que decidió no permanecer en el estar maternal con su hijo, debido a su deseo incontrolable de consumo.⁵

Ante esta situación, la Defensa Oficial solicitó un nuevo arresto domiciliario por considerar al consumo problemático que padecía Catalina una enfermedad que no podía ser tratada adecuadamente dentro del complejo penal. El nuevo pedido de arresto domiciliario se encuadró en el inc. a del art. 10 del Código Penal: “a) El interno enfermo cuando la privación de la libertad en el establecimiento carcelario le impide recuperarse o tratar adecuadamente su dolencia y no correspondiere su alojamiento en un establecimiento hospitalario”.⁶

La Defensa Oficial argumentó y probó, que Catalina no podía tratar adecuadamente su dolencia intramuros, pues la privación de su libertad en un establecimiento carcelario le impedía recuperarse, mientras que el arresto domiciliario era mejor vía para poder continuar con su tratamiento de rehabilitación ambulatorio en un centro preventivo de adicciones (CPA). Por otro lado, el planteo defensorista indicó que esta opción era la mejor y única vía para que Catalina pudiera recuperar o restablecer el vínculo con su hijo pequeño, quien se encontraba en estado de adoptabilidad.

El pedido estuvo acompañado de informes del Equipo Interdisciplinario de la Defensoría, compuesto por una Licenciada en Trabajo Social-Especialista en Salud Mental- y por una

³ Artículo sustituido por art. 4° de la Ley N° 26.472, B.O. 20/1/2009.

⁴ Se ha modificado el nombre real de la imputada y de su hijo para proteger la privacidad de ambos.

⁵ FMZ 69495/2018/1/CA1 incidente de Prisión Domiciliaria. Resolución de la Cámara Federal de Apelaciones Mendoza, fecha 23/04/2019.

⁶ Arresto domiciliario presentado por la Defensa Oficial de San Rafael, Mendoza en fecha 11/07/2019.

Psicóloga Clínica. Las profesionales indicaron que para la problemática de consumo que presentaba la acusada era:

(...) necesario viabilizar su inclusión en dispositivos de salud que traten dicha problemática desde una perspectiva integral de salud mental. Pensar el consumo problemático de sustancia desde la salud mental, permite ampliar la mirada en pos de garantizar un derecho fundamental, al tiempo que evita su judicialización y criminalización.⁷

También incorporó la Defensa Oficial informes del Centro Preventivo de Adicciones al que había asistido Catalina cuando gozaba de libertad. Adjuntó la respuesta del Complejo Penitenciario donde Catalina estaba alojada, en la que surgía que “no disponía de instalaciones ni programa activo en el área de desintoxicación por droga-dependencia”.⁸

Por último, en la presentación la defensa hizo saber que el contexto social y la trayectoria de vida de Catalina eran realmente muy complejos, con la ayuda del Equipo Interdisciplinario se relevaron otros factores de grave vulnerabilidad. Catalina fue víctima de violencia de género a la edad de 21 años por su pareja, que tenía 50 años (quien también estaba imputado en la causa y al inicio se había dado a la fuga). Esta violencia había sido denunciada judicialmente por la madre de Catalina. Al Equipo Interdisciplinario, Catalina les dijo que cuando tenía 11 años había sido víctima de una violación en grupo. Después de ese evento, comenzó a consumir estupefacientes y estuvo institucionalizada muchos años por ausencia de contención familiar. Refirió que en la actualidad su pareja la obligaba a consumir cocaína.

En el incidente del arresto, tomó intervención el Ministerio Pupilar, en representación del hijo de Catalina. La opinión del Ministerio Pupilar fue que, en resguardo del interés superior del niño, correspondía conceder el beneficio de prisión domiciliaria con el compromiso de Catalina de someterse a tratamiento psicológico y de rehabilitación. El fundamento fue que el derecho del niño a ser criado por su madre se veía afectado por la falta de respuesta del Estado al abordaje de la problemática adictiva que sufría su madre detenida en un Complejo Penitenciario y que la prisión domiciliaria aparecía como la vía adecuada para que ella pueda tratar su dolencia y así, generar las condiciones necesarias para la posible y futura vinculación con hijo. De lo contrario, la posibilidad de dicha vinculación se tornaba inviable.

El juez de primera instancia rechazó el pedido de arresto domiciliario, pero luego fue concedido por la Cámara Federal de Apelaciones de Mendoza, tras haber deducido apelación la defensa oficial.⁹

⁷ Informe del Equipo Interdisciplinario de la DGN, Mendoza, fecha 27/05/2019.

⁸ Informe del Penal de fecha 06/06/2019, en respuesta de oficio remitido por la Defensa Oficial.

⁹ Apelación del rechazo al arresto domiciliario presentado por la Defensa Oficial de San Rafael, Mendoza en fecha 30/09/2019

La alzada consideró que debía otorgarse el arresto domiciliario a Catalina con el compromiso de someterse a un “Tratamiento de Desintoxicación de droga dependencia”. En los fundamentos de la resolución, los jueces indicaron que “el caso ameritaba un análisis cuidadoso, contextualizado y conglobante de la condición de la causante”. En esta línea, tuvieron en cuenta el complejo escenario familiar y las circunstancias de vulnerabilidad.¹⁰

4. EL CONCEPTO DE ESTIGMA

El sociólogo Erving Goffman (2006) definió en 1963 el concepto de estigma y el proceso social de estigmatización en su libro “Estigma: la identidad deteriorada”. En su obra se muestra cómo las sociedades establecen los mecanismos para categorizar a las personas y a sus atributos. Indica el autor que, al encontrarnos frente a un extraño, las primeras apariencias nos permiten prever en qué categoría ella se halla y cuál es su “identidad social”. Así, la persona puede demostrar ser dueño de un atributo que lo diferencie de los demás y lo convierta en alguien menos apetecible. Entonces, sucede que de verlo entonces como una persona total y corriente para reducirlo a un ser menospreciado. Un atributo de estas características es un estigma, en particular, cuando produce en los demás un descrédito amplio. Goffman (2006) siempre estuvo interesado con el trasmundo de los “desviados”, ya puesta de manifiesto en internados, y esta obra es el un estudio psicosocial de los “anormales”, de los que portan la marca diferenciadora del estigma.

Para llegar a definir al concepto de estigma, Goffman (2006) remonta a los tiempos de la antigua Grecia, donde se creó el término para referirse a signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo, poco habitual o anormal, en el status moral de quien los presentaba. Estos signos consistían en cortes o quemaduras en el cuerpo, y tenían la función de advertir a la sociedad que su portador era un esclavo, un criminal o un traidor, a quien debía evitarse, especialmente en lugares públicos.

Por ejemplo, en Estados Unidos en la época de la esclavitud, se hacían señales con hierro a fuego sobre la piel de los esclavos (de la misma manera que en la actualidad se hace con el ganado). Sobre todo, se aplicaba a aquellos esclavos considerados “rebeldes”, que se habían fugado de las plantaciones o tenían un mal comportamiento. Se los marcaba para advertir de esta cualidad a los futuros propietarios. Además, esa marca devaluaba el precio que tenían en el mercado (claro que las personas esclavizadas eran tratadas como cosas). En algunos países de Latinoamérica, esta marca a los esclavos con hierro a fuego, fue llamada carimba, tenía forma de una letra o símbolo y era colocada principalmente en el hombro, pómulo o en la frente. Las señas tenían la función de indicar el propietario

¹⁰ FMZ 69495/2018/5/CA5 incidente de Prisión Domiciliaria. Resolución de la Cámara Federal de Apelaciones Mendoza, 28/04/2020.

del esclavo y determinar el pago de impuestos por su entrada como mercancía (Rosal Miguel, 2013).

Indica Goffman (2006) que durante el cristianismo, se agregó al uso del término estigma un significado metafórico que hacía alusión a signos corporales de la gracia divina que aparecían en las personas de espontánea, se asemejaba a un milagro y tomaban la forma de brotes eruptivos en la piel, similares a las heridas que había sufrido, según la fe católica, Jesús durante su crucifixión (solían aparecer en manos, pies, cabeza que recordaba la coronación de espinas). Este otro aspecto del estigma se ilustra en la película *Estigma* escrita y dirigida por José Ramon Larraz (1980). Sin embargo, esta última acepción no es la prevaleció en nuestros días.

En la actualidad, la palabra estigma es ampliamente utilizada con un sentido bastante parecido al original, es decir, una marca o etiqueta para mostrar lo desviado, malo, o anormal de ciertas personas. Para designar preferentemente a un mal en sí mismo y no ya a sus manifestaciones corporales (Goffman, 2006).

En el punto de partida, el estigma permite categorizar a que grupo social pertenece una persona, es decir, la identidad social. La estigmatización aparece como un proceso social en el que se da una categorización y el estigma es un atributo por el cual un individuo es clasificado y etiquetado de manera negativa. Este proceso es un rasgo del funcionamiento de la cognición social y un mecanismo de clasificación cognitivo (RIOD, 2019).

Así, se distingue entre la identidad social virtual y la real: la primera es aquella en la que se clasifica el individuo según expectativas previas que pueden cumplirse o no. Mientras que la identidad social real es aquella en la que se han confirmado los atributos. El estigma aparece cuando en el proceso de clasificación de una persona o un grupo se aplican atributos negativos que acarreen ciertas consecuencias a diferentes niveles. Señala Goffman (2006) que existen tres tipos de estigmas que se clasifican en función del objeto: aquellos relacionados al cuerpo (i); los asociados al carácter (ii) y los relacionados con la etnia, religión o nacionalidad (iii). Cuando cualquiera de estos tres estigmas se asocie con un individuo, la sociedad tratar,, de distanciarlo o excluirlo, lo que combinará diferentes ejes de vulneración.

Vazquez y Stolkiner citan a Conrad (1982) quien indicaba que, así como la historia ha producido variaciones en cuanto al concepto y al uso del estigma, pueden analizarse en ese mismo orden un conjunto de cambios en lo que respecta a la definición de anormalidad: que ha pasado de ser religiosa, a moral, luego estatal, hasta médico-científica. Estas variaciones van cambiando en función de quiénes sean los administradores del control (iglesia, Estado, ciencia).

A su vez, han variado las definiciones sociales del comportamiento anormal (en algunos casos se mantiene la definición de comportamiento desviado, pero ya no se considera un problema sobre el cual hay que intervenir médicamente; ej. en la homosexualidad). Por

último, también se transforman los métodos de control social: aislamiento y encierro propiamente dicho, imposición de tratamiento y sometimiento a medicación. Todas estas variaciones esconden, bajo el discurso de la humanización, un desplazamiento que mantiene una misma constante: el control social como objetivo central (Vázquez; Stolkiner, 2009).

Entonces, el concepto de estigma, ha sido utilizado para definir una serie de situaciones deshonrosas en términos de lo que una comunidad concreta considera tolerable o no. En esta línea, las personas estigmatizadas representan, para el conjunto de las normas y valores de una sociedad, aquello indeseable que merece ser rechazado por esa sociedad.

En definitiva, la estigmatización es un proceso social y cultural en el cual un grupo poderoso atribuye una etiqueta a otro grupo impotente. Atributos negativos asociados a la raza, sexo, género, capacidad expresan la separación entre “ellos” y “nosotros” como una forma de discriminación y validación del discurso negativo contra las disidencias a lo “normalizado” (Vázquez; Stolkiner, 2009).

Son muchos los agentes implicados en los procesos de estigmatización, los medios de comunicación y las redes sociales, ocupan un papel muy importante en este proceso como medios de construcción simbólica, es que crean imaginarios sociales que se condicen con los intereses de la clase dominante (Derderian, 2024).

Además del estigma, existen los estereotipos prejuiciosos negativos. Los estereotipos en general, son asociaciones ampliamente aceptadas de un determinado grupo social y de uno o más atributos. En este sentido, los estereotipos pueden tener una valencia neutra, positiva o negativa, en función de si el atributo es indiferente, elogioso, o despectivo, respectivamente. En esta ocasión importa tratar los estereotipos prejuiciosos negativos que son los que se vinculan con el estigma, y generan perjuicios, concretamente, discriminación. Los estereotipos prejuiciosos negativos son aquellas concepciones compartidas respecto de atributos asignados a otro grupo de personas, que son disvaliosos y generan discriminación (Fricker, 2017). Podría decirse que el estereotipo prejuicioso negativo es parte del proceso de estigmatización, siendo el estigma la propia “etiqueta” que conlleva a la exclusión social.

A continuación, analizaré los preconceptos de estigma y estereotipos que definen el “problema del consumo de sustancias ilícitas”.

5. EL ESTIGMA EN EL USO DE DROGAS Y EL CONSUMO PROBLEMÁTICO

Es muy relevante hacer la distinción entre el usuario de sustancias y quien posee un consumo problemático, pues se trata de supuestos diferentes, pero ambos cargan con el estigma y los estereotipos negativos. Con frecuencia se trata a quien usa sustancias ilegales como “adicto” o un “enfermo”. Como indica el médico Gady Zabicky Sirot (2021) existen dos estigmas en esta área.

En primer lugar, el estigma hacia el usuario de sustancias estupefacientes que no presenta un uso problemático, pero que, sin embargo, se lo juzga por su estilo de vida. Cuando se habla de personas que consumen estupefacientes, pareciera que se describe a una persona cuya principal característica es que consume drogas. Se dice es un “vicioso”, “drogadicto”, “marihuano”, “yonkee”, “zombie” (Gady, 2021). No obstante, el hecho de que algunas personas utilicen sustancias

es simplemente un aspecto más de su vida y no el eje principal. Por otro lado, llama la atención que este prejuicio no suele presentarse con quien fuma cigarrillos industriales, bebe alcohol, utiliza ansiolíticos para dormir o relajarse. Aquí es donde aparece la gran paradoja entre las sustancias legales y las ilegales. En esta línea, señala Victoria Derderian que en el propio concepto de “droga”:

El estereotipo otorga relevancia a algunas sustancias (cocaína, cannabis, opiáceos) en tanto excluye o considera mucho menos relevantes a otras (alcohol, tabaco, psicofármacos). Esta distinción no se funda en el daño social, la nocividad o la dependencia que podrían ocasionar tales sustancias. El efecto de este estereotipo es que, para la representación social de la “droga”, esta se asocia a un producto ilícito, “mortalmente dañino”, lo que justificaría la prohibición de su uso, invisibilizando que las sustancias permitidas también son drogas y pueden ocasionar iguales o peores trastornos (Derderian, 2024, 244).

Por otro lado, la autora nos indica el estereotipo prejuicioso negativo del usuario de drogas:

De acuerdo con las distorsiones en las representaciones sociales, para el caso de las sustancias ilegales no se reconocen diferencias en los patrones de consumo. Esto es, el consumidor –cualquiera sea la dosis, frecuencia y circunstancia del uso – es considerado un adicto y siempre se lo identifica con una personalidad autodestructiva y con una actitud despreocupada respecto de su salud (Derderian, 2024, 245)

Este punto fue tratado en otro artículo (Mañas, 2023) donde si bien se habló del uso del cannabis medicinal, se hizo alusión al estigma que en general sufre el usuario de sustancias ilegales. “Es que la aparición del usuario de cannabis medicinal expuso al absurdo todos los prejuicios, la falta de información y el daño que podía ocasionar el Estado mediante su política prohibicionista” (Osler & Basalo, 2019, 194).

Pues, el consumidor de cannabis medicinal, ya no se auto percibe bajo la discriminatoria y estereotipada dicotomía “adicto” o “delincuente”, porque comenzó a concebirse como un sujeto que, en realidad, ejerce sus derechos humanos: derecho a la salud y a autodeterminarse. Sucede, que los prejuicios han operado de manera negativa, incluso

en los propios usuarios de cannabis, que forman parte del entramado social. Con perspectiva histórica, el consumidor de marihuana se ha percibido a sí mismo como un outsider, un delincuente, un ilegal, alguien que debía y merecía habitar en las sombras. En este camino, ha representado una enorme y extensa lucha la construcción de una contracultura alrededor de la marihuana, que le permitiera a este colectivo cuestionarse esa imagen y comenzar a auto percibirse simplemente como personas que ejercen sus derechos. Esto ha implicado un marcado reclamo hacia el Estado, no sólo para modificar su criminalización, sino también para asumir la posición de sujetos de derecho legítimamente integrados a la sociedad y, con ello, pensar y debatir cuál debería ser la injerencia del Estado en la temática (Osler & Basalo, 2019).

Tanto los usuarios de cannabis y de otras sustancias ilegales, con un uso medicinal, recreativo o lúdico, no hacen más que una elección de su modo de vida y es justamente ese ámbito de autonomía personal lo que constituye el principal ejercicio de un derecho humano, presupuesto básico de un Estado de Derecho, reconocido por art. 19 de la Constitución Nacional (Mañas, 2023).

En segundo lugar, está el estigma hacia el usuario con un consumo problemático. Expresa el psiquiatra Gady (2021) que generalmente se tiene sensibilidad, empatía, comprensión respecto de enfermos que padecen cáncer, diabetes, o enfermedades similares. Se suele decir que es por “mala suerte” y no se le atribuye la culpa por haberse enfermado. Sin embargo, cuando hablamos de un sujeto dependiente de sustancias estupefacientes o incluso de alcohol, aún en casos extremos que incluyen convulsiones, cirrosis, desempleo, pérdida de la contención familiar, es frecuente que se le atribuya de manera prejuiciosa a que “ellos mismos se lo buscaron”. Las manifestaciones de la patología se le endilgan a quien padece la enfermedad como su propia responsabilidad. Esto sucede porque socialmente en las adicciones no se ve la manifestación de una enfermedad que está más allá del deseo y la voluntad del paciente. No es fácil que el entramado social comprenda que hay un problema psíquico que impide la abstención al consumo.

Los procesos por los que se construye el estigma son transversales. En el contexto de las drogodependencias, en la formación del estigma se acentúa la falta de motivación por la búsqueda de ayuda o el miedo a tener problemas con las autoridades a raíz de la estigmatización que sufren las personas con trastornos adictivos. Quienes sufren un trastorno adictivo son frecuentemente vinculadas, y de manera prejuiciosa, con la violencia, el narcotráfico y la prostitución (esto último especialmente en el caso de mujeres cis o trans, será ampliado en el punto siguiente). Otra cosa que sucede, es que se etiqueta a estas personas como responsables de su problema, que se asocia con el concepto de “vicio” y con la “falta de voluntad”, omitiendo que un consumo problemático es una cuestión de salud. Asimismo, las consecuencias de dichos estigmas comportan un trato discriminatorio, una baja adhesión al tratamiento y el abandono e inconsistencia en su seguimiento (RIOD, 2019).

El acceso a derechos como a la salud y a la justicia encuentran como barreras al estigma y a la discriminación que continúan afectando a las personas con consumos problemáticos en diferentes ámbitos de la vida. El obtener un empleo formal es un desafío, el acceso al tratamiento también presenta barreras que se profundizan en contextos de pobreza, inmigración, y mucho más, en las personas que se encuentran privadas de su libertad en cárceles.

6. “MUJERES CRIMINALES” Y “DROGAS”: EL GÉNERO EN JUEGO

6.1. Usuarías de sustancias ilícitas

“Una de las principales formas de discriminación y trato desigual que sufren las mujeres se produce por la aplicación de estereotipos negativos de género” (MPD, 2015; 61).

El género es una categoría compleja de análisis, que refiere a los atributos socialmente impuestos a la diferencia sexual. El género es una herramienta de análisis para mirar de manera crítica la manera en que se atribuyen roles. Hace referencia a un sistema de organización social que establece lo masculino y lo femenino, en base a la dicotomía hombre-mujer, lo cual se relaciona con un sistema de poder patriarcal.

Un ejemplo de un estereotipo de género es que a las mujeres se les haya asignado históricamente y exclusivamente el rol de “cuidadoras” de sus hijos e hijas (también de personas enfermas y de sus progenitores). A la mujer, históricamente, la sociedad la ha ido definiendo. Es en esta línea que la célebre filósofa Simone de Beauvoir (1949) indica: “la mujer se conoce y se elige, no en tanto que existe por sí, sino tal y como el hombre la define” (2022; 315). Entonces, al cuerpo de las mujeres le han sido atribuidos determinados roles y características, y es de tal atribución que deviene la vulnerabilidad. Esto ha sido socialmente impuesto.

El género, al igual que lo hace en otros ámbitos de la vida de las mujeres, condiciona el acceso a muchos derechos, y el derecho a la salud no es ajeno a ello. La variable género se ha tenido en cuenta de manera escasa tanto en investigaciones epidemiológicas y clínicas, como en las acciones que se llevan a cabo en el ámbito de la salud, que ha dado lugar a interpretaciones reduccionistas de los resultados y de las observaciones de campo, ayudando a perpetuar ideas y estereotipos negativos en relación a las mujeres (RIOD, 2019).

Asimismo, es muy complejo acceder a datos diferenciales basados en género, cuando esta variable es muy importante, ya que hay diferencias entre varones y mujeres en la percepción de la salud, experiencia y vulnerabilidad al enfermar. Por otro lado, los pocos estudios sobre la salud de las mujeres suelen centrarse en: salud materna, VIH, salud mental y violencia (Camarotti & Romo Avilé, 2016).

Así, se ha generado en el ámbito de los consumos problemáticos un fenómeno de infrarrepresentación de las mujeres que desean acceder al sistema de salud y de cuáles

son sus circunstancias concretas que ellas atraviesan, habiéndose realizado siempre estudios bajo una mirada androcentrista que considera al hombre como el sujeto neutro y centro del universo, y por lo tanto, una visión reducida del fenómeno.

La falta de perspectiva para entender los problemas singulares de las mujeres representa una barrera enorme en el derecho al acceso a la salud. En la atención a mujeres con consumos problemáticos es necesario tener en cuenta ejes fundamentales, distintos a los de los varones, como: el sentimiento de vergüenza y culpa, temor a perder el cuidado personal e los hijos; la preocupación por la confidencialidad del tratamiento; la baja percepción o aceptación del problema; la exposición a traumas como violencia y abusos; la escasa red social; el fenómeno del consumo invisibilizado relegado al ámbito doméstico; el mayor deterioro social; el bajo apoyo de familiares y amistades, y, en muchas ocasiones, la menor independencia económica (RIOD, 2019).

Un estudio realizado en España, en la ciudad de Barcelona, demostró que, en los programas de tratamiento, las mujeres drogodependientes están en situación de clara desventaja con respecto a los hombres a la hora de acceder a ellos “por el riesgo adicional que sienten de fracasar en el ejercicio de su rol de cuidadoras, y el consecuente aislamiento y rechazo social” (RIOD, 2019; 15). Entonces, ante la misma situación de consumo problemático y vulnerabilidad entre hombres y mujeres, a ellas se les retira la custodia de los hijos o hijas en una proporción significativamente superior, lo cual pone de manifiesto una cultura patriarcal que castiga y judicializa de manera más acentuada a las mujeres.

El consumo problemático por parte de la población femenina permanece invisibilizado (alcohol en soledad, psicofármacos y sustancias ilegales) lo cual queda sin detección o en la red de atención primaria con el riesgo de sobre prescripción de psicofármacos. El retraso de las usuarias con consumos problemáticos en solicitar atención médica se debe a: el rol de cuidadoras, la falta de apoyo social, y el sobrediagnóstico clínico, sobre todo de trastornos de personalidad y del estado de ánimo. Todos estos factores además influyen en la cronicidad de la drogodependencia y en el deterioro de múltiples áreas de la vida de estas mujeres (RIOD, 2019).

Los procesos de estigmatización han fungido como mecanismos de control informal, que en el caso de las mujeres han sido sumamente poderosos y utilizados para diferenciar y subordinar. Las mujeres que se han salido de estos roles han sido etiquetadas como una manera de reconducirlas a lo que la sociedad espera de ellas. De esta manera, la noción de estigma en el conjunto de explicaciones sobre la desviación y el delito, hace también referencia a la creación de una imagen deseada y esperada sobre las mujeres, que cuando no se cumple implica prejuicios y segregación (RIOD, 2019).

En esta línea, son las mujeres quienes deben cuidar su aspecto y modales constantemente puesto que aún persiste en los imaginarios los roles y atributos que deben tener las mujeres. Ellas deben ser: educadas, respetuosas, calladas, obedientes, bellas, jóvenes,

saludables etc. Claro, cuando en estos moldes de mujeres ideales irrumpe la usuaria de sustancias ilícitas, las miradas prejuiciosas se radicalizan, es que se subvierte todo aquello que se espera de una “buena mujer”.

Por otro lado, el consumo problemático de sustancias en mujeres, conlleva a mayores posibilidades de sufrir violencia física y sexual, así como otras formas de violencia (directa, estructural, cultural y/o simbólica), que producen alta vulnerabilidad y marginalización.

En este sentido, indican Camarotti & Romo Avilé (2016, 99):

Es probable que las rupturas que llevan a cabo las consumidoras sobre el modelo de “identidad femenina” construida e idealizada, genere un doble rechazo social, son “las otras”, “las pobres”, “las drogadictas”. Pierden dignidad social y sienten el rechazo del medio que las rodea. “No se sienten lindas y están sucias”, adoptan un modelo masculino y en él incorporan estrategias femeninas para enfrentar el doble rechazo.

6.2. Imputadas por narcotráfico

El asunto se complejiza aún más cuando esas mujeres son acusadas de cometer un delito e ingresan al derecho penal, en este caso que analizo, en el ámbito de la Ley de Estupefacientes (Ley 23.737).

Los delitos de drogas constituyen la principal causa de prisionización de la mujer, y siempre se trata de su participación en los eslabones débiles de la infraestructura que permite el tráfico de drogas, aquellos que serán más fácilmente descubiertos, y que sufrirán con mayor dureza las consecuencias de la intervención penal (Carrera, 2019).

A nivel social las mujeres son vistas como esposas, madres, hermanas, descendientes; es decir, componentes de la familia, con un rol dependiente. De esta misma manera son vistas las mujeres en el Derecho Penal argentino. En esa línea, tanto la maternidad, como la sexualidad y la dependencia son los atributos o características de la mujer como objeto dicotómico de tutela del derecho, y al mismo tiempo, de represión (Carrera, 2019).

Por otro lado, las relaciones de género son uno de los elementos causales de cómo y por qué las mujeres cometen delitos de drogas. En tal sentido, las mujeres suelen involucrarse en estos actos ilícitos a partir de sus relaciones familiares o sentimentales, ya sea como novias, esposas, madres e hijas, y en cumplimiento de los roles asignados por relaciones de género marcadas por una asimetría entre hombres y mujeres.

Por su parte, el papel asignado por los operadores judiciales a la mujer posee un fuerte contenido cargado de concepciones estereotipadas sobre su rol dentro de la familia y el hogar. Así, se pone de manifiesto la falsa neutralidad del derecho, que adquiere mayor potencia en el campo del derecho penal (Carrera, 2019, 10).

Estas mujeres con sus acciones ponen en tela de juicio aún más las significaciones y prácticas que le son atribuibles a las “buenas mujeres” y especialmente, a las “buenas madres”.

Para ilustrar esto, a continuación, transcribo el fragmento de otra sentencia que rechazó un pedido de la Defensa Oficial de un arresto domiciliario (por el art. 10 inc. f del Código Penal) a una mujer acusada también de transportar estupefaciente, y que era madre de una niña de 6 años:¹¹ “La actividad puesta de manifiesto por la Sra. xxxxxx es clara muestra de la desaprensión que tuvo, que en nada se asemeja al comportamiento propio de una madre”.

El juez para rechazar el arresto domiciliario hizo una asociación directa entre el delito que se le imputaba a la acusada y su idoneidad para ser madre. Consideró que, como la imputada se había desapegado de la ley, al mismo tiempo, se había desapegado de los deberes que se esperan de una “buena madre”.¹²

Ahora bien, las consideraciones acerca del modo en que las mujeres deberían ejercer su maternidad cuando no hay evidencia de que se hayan afectado derechos de las niñas y/o niños no encuentran asidero en nuestro ordenamiento jurídico. Por el contrario, esas consideraciones parecen responder a un modelo de Estado de tipo perfeccionista y al deseo de ciertas operadoras y operadores jurídicos de imponer sus propias valoraciones morales por sobre los estándares de derechos humanos aplicables al caso (MPD, 2015; 89).

En el caso “Campo Algodonero” (González y otras vs México, 2009), la Corte Interamericana de Derechos Humanos definió el estereotipo de género como “una preconcepción de atributos o características poseídas o papeles que son o deberían ser ejecutados por los hombres y mujeres respectivamente”. Para la Corte IDH, la situación de subordinación de las mujeres se vincula con prácticas basadas en estereotipos de género socialmente dominantes y persistentes, “condiciones que se agravan cuando los estereotipos se reflejan, implícitamente o explícitamente, en políticas y prácticas, particularmente en el razonamiento y el lenguaje de policía judicial”. Los instrumentos internacionales sobre derechos humanos establecen pautas claras sobre la importancia de erradicar los prejuicios de género en las prácticas institucionales. En especial la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, y la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer destacan el deber de los Estados de eliminar patrones discriminatorios basados en ideas de superioridad o inferioridad de los sexos (MPD, 2015; 90).

¹¹ Arresto domiciliario presentado por la Defensa Oficial de San Rafael- Mendoza en causa FMZ 69467/2018, fecha 13/11/2018.

¹² FMZ 69467/2018 Juzgado Federal de San Rafael, incidente de Prisión Domiciliaria. Resolución de fecha 18/12/2018

7. CONSIDERACIONES DEL CASO

Desde la perspectiva de género que pretende comprender cómo las mujeres en el ámbito de un consumo problemático tienen dificultades para acceder al sistema de salud/justicia y de cuáles son sus circunstancias concretas que ellas atraviesan, podemos ver que en el caso de Catalina se dan todos los supuestos que son transversales a esta mirada.

En primer lugar, parece que el temor de ellas a perder el cuidado personal de sus hijos o hijas no es un miedo imaginario. Como puede verse en el caso de análisis, fue la primera medida que tomó el Estado. Este punto está íntimamente ligado a la preocupación de las mujeres por la confidencialidad del tratamiento y por las reticencias a querer iniciarlo.

Otro de los ejes a tener en cuenta en esta problemática es la exposición a traumas como violencia y abusos. En este sentido, cabe recordar que Catalina había sido violada a los 11 años, motivo por el cual comenzó a utilizar estupefacientes. A su vez, era víctima de violencia de género perpetrada por su pareja, que la obligaba a consumir cocaína.

Asimismo, en el ámbito de la justicia penal es indispensable la mirada en el cómo las mujeres se involucran en actos ilícitos a partir de las relaciones sentimentales y de dependencia económica, en cumplimiento de los roles asignados por una asimetría entre varón y mujer. Con relación a ella, la pareja de Catalina era co- imputado en la misma causa por la que ella estaba privada de su libertad, y en el primer momento en que personal policial los interceptó transportando la sustancia estupefaciente, él se dio a la fuga.

La problemática de consumo problemático con perspectiva de género también requiere tener en cuenta la escasa red social que pueden tener las mujeres. En el caso, Catalina estuvo institucionalizada muchos años por ausencia de contención familiar.

El foco debe también ponerse en la menor independencia económica que ellas pueden tener. En el caso de Catalina, dependía económicamente de su pareja. Además, pertenecía a sectores socioeconómicos bajos, con una trayectoria educativa interrumpida que concluyó en el abandono escolar a temprana edad.

A lo anterior se suma que el fenómeno del consumo invisibilizado queda relegado al ámbito doméstico. En el caso de Catalina, tanto el consumo problemático como las violencias sufridas se dieron siempre en el ámbito privado, sin la intervención del Estado.

Ahora bien, cuando su problemática trascendió al ámbito público, fue para el castigo y no para su protección. Aquí se advierte claramente la mención que hace Carrera (2019) “la mujer como objeto dicotómico de represión y/o tutela del derecho” (p. 3).

8. CONCLUSIONES

Como se ha querido mostrar existe el estigma y estereotipos prejuiciosos negativos alrededor del consumo problemático de sustancias ilegales, situación que se profundiza

aún más, cuando quien lo padece es una mujer en situación de pobreza. Son estas estas barreras sociales las que impiden las mejores respuestas estatales. Por esta razón, el fallo de la Cámara Federal de Apelaciones de la provincia de Mendoza aparece como una resolución novedosa.

Pues, el hecho que el Tribunal le haya concedido a Catalina el arresto domiciliario para que pueda realizar un tratamiento de rehabilitación ambulatorio, de alguna manera, hizo honor al título: El rol de la justicia en el acceso a la salud. Se encausó correctamente un problema de salud, atemperando la criminalización.

Pero, además, el fallo es importante porque los jueces se sensibilizaron al conocer, mediante la defensa oficial, las circunstancias concretas de vida de la acusada. En este sentido, la CFA dijo que “el caso ameritaba un análisis cuidadoso, contextualizado y globante de la condición de la causante”.

Es fundamental que tanto los profesionales de la salud como los operadores judiciales adviertan la existencia de los estigmas y estereotipos que rodean el uso y el consumo problemático de sustancias estupefacientes para poder mitigarlo. Una buena técnica puede ser incorporar habilidades de escucha y de resistencia a las pautas de atribución. Empezar a comprender los contextos culturales –lo que puede llegar a significar vivir en la pobreza, cuáles son las presiones psicológicas, traumas y las limitaciones que afectan a las decisiones de las personas, sean pacientes o imputadas en un proceso penal– puede dar luz a mejores respuestas.

Animarse a trabajar de manera interdisciplinaria con diferentes saberes. Desde este aspecto, se resalta la importancia de los equipos interdisciplinarios dentro del Ministerio Público de la Defensa.

Es esencial aplicar la perspectiva de género interseccional (herramienta hermenéutica de interpretación con raigambre constitucional, CEDAW).

A su vez, se debería integrar todo el derecho argentino, para que el mismo no quede obturado por el derecho penal. La legislación penal en materia de estupefacientes en Argentina se ha desarrollado sin correlato con un problema de salud pública de envergadura, a pesar de que existe desde el año 2010 la Ley de Salud Mental. Tampoco existe una integración del derecho penal con la Ley de Cannabis Medicinal (27.350), ni la Ley de Cáñamo Industrial (27.669).

Analizar las causas penales de estas maneras, aunque parezca una ilusión, puede traer luz para encontrar mejores respuestas y acercarnos más a la justicia. Con mejores herramientas de interpretación y comprensión, lo que en muchas ocasiones es considerado un acto ilícito puede ser simplemente una elección de vida, como es el caso del consumo personal de sustancias ilícitas, incluso, el ejercicio de un derecho, como es el caso del cannabis medicinal. En otros supuestos, lo que se concibe como un delito pueda ser visto como un problema de salud, que deba ser encauzado por esa vía y no

judicializado ni criminalizado, como ocurre con el consumo problemático de sustancias ilícitas. En otros contextos más marginados, la comercialización de drogas quizás sea el único medio de subsistencia, lo que debe necesariamente impactar en un menor reproche penal. Por último, en el caso de muchas mujeres, puede que sean víctimas del mismo delito del que se las acusa (como ocurre muchas veces con quienes realizan el transporte de drogas) las que asumen los riesgos delictivos y cargan con el castigo.

BIBLIOGRAFÍA

Camarotti, Ana Clara; Romo Avilés, Nuria; Jiménez Bautista, Francisco. 2016. "Vulnerabilidad y prácticas de cuidado en mujeres consumidoras de pasta base del área metropolitana de Buenos Aires". En: *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*. Fundación Acta Fondo para la Salud Mental.

Carrera, M. L. 2019. "Mujeres de las circunstancias y delitos de drogas. Responder penalmente por lo que no se ha cometido". En: Estudios de jurisprudencia. Defensoría General de la Nación, 1-23.

De Beauvoir, S. 2022. El segundo sexo. Buenos Aires: Debolsillo.

Derderian, M. V. 2024. "Estereotipos sobre el consumo de drogas ilegales en los medios de comunicación. Perspectivas y desafíos. Tomo 3". En: M. Masaro & P. Odoñez, Estupefacientes. Tópicos de la justicia penal federal (págs. 239-255). Buenos Aires: Editores del Sur.

Fricker, M. 2017. Injusticia epistémica, El poder y la ética del conocimiento. Barcelona: Pensamiento Herder.

Gady, Z. S. 2021. Estigma y usuarios de drogas. Obtenido de Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=gJvxMv6j9TU>

Goffman Erving. 2006. Estigma: la identidad deteriorada. Madrid: Amorrortu. Corte IDH. 16 de noviembre 2009. "González y otras vs México".

Mañas, S. (2023). "Marihuana: ¿estupefaciente o medicamento? Un estudio de la valoración jurídico penal y social de la conducta de venta, cultivo y tenencia de cannabis con fines medicinales". En: Estudios sobre Jurisprudencia. Ministerio Público de la Defensa, 199-200. Ministerio Público de la Defensa. 2015. Punción y maternidad. Acceso al arresto. Buenos Aires.

Osler, L. & Basalo, G. 2019. "Cannabis medicinal y derechos humanos. El nuevo paradigma defensorista." En: Cannabis Medicinal: una cuestión de derechos (págs. 193-205). MPD.

RIOD. 2019. Estigma, consumo de drogas y adicciones. Conceptos, implicancias y recomendaciones. España.

Rosal, M. 2013. "Carimba. Las marcas de los esclavos en el Buenos Aires Colonial". En: Estudios históricos.

Vázquez, A.; Stolkiner, A. 2009. "Procesos de estigma y exclusión en salud. Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogadependencia". Facultad de psicología, UBA, Anuario de investigaciones, 296-303.