



Lic. María Cecilia Elía

Orientación a familias. Reflexiones desde la práctica profesional.

CPA de Avellaneda

Presentación

El presente trabajo se propone compartir algunas de las reflexiones de la práctica profesional que desempeño como trabajadora social en la orientación y acompañamiento a familias que consultan en el CPA. Práctica que se desarrolla en conjunto con los operadores socio terapéuticos y demás miembros del equipo. Específicamente tomo como analizador el espacio de orientación a familiares y, a partir de allí esbozo algunas ideas en relación a los aportes de la perspectiva de género en el trabajo con familias en esta institución.

El espacio de orientación a familiares es uno de los dispositivos del CPA de Avellaneda dirigido a aquellas personas (familiares, amigos, vecinos, referentes comunitarios) que solicitan información, contención porque alguna persona cercana a ellos "tiene un problema de drogas". Es decir que se trabaja en una instancia previa a la consulta de la persona que estaría comprometida con el consumo de sustancias psicoactivas, procurando diseñar estrategias de acercamiento a alguno de los dispositivos que ofrece la institución. El espacio, instalado en el CPA, semana a semana va recibiendo nuevos relatos, nuevas preguntas, a partir de las cuales se busca orientar la demanda y construir una estrategia de trabajo. En algunos casos no se constituye necesariamente como demanda de tratamiento en el CPA. Por ello la importancia de la escucha abierta y el trabajo interinstitucional para realizar una derivación en caso de ser necesario. Más allá de estas pequeñas consideraciones, me interesa resaltar y analizar la relación mujer-cuidado-familia, específicamente en el proceso salud-enfermedad-atención desde el cual podemos analizar el consumo problemático de sustancias.



Una mirada a y desde las prácticas...

Durante los meses de abril-mayo del corriente año recibimos alrededor de 20 consultas en el espacio. La mayoría de ellas participaron en un proceso de entrevistas sociales de orientación, donde hemos podido hacer un acompañamiento que, en algunos casos, propició la consulta del "potencial paciente" en el espacio de admisión institucional. Las entrevistas en este caso son espontáneas y voluntarias, es la persona quien solicita orientación a la institución¹. En algunos casos algunas familias son derivadas por la escuela de los/las

¹ Sería interesante analizar que sucede en las entrevistas sucesivas o en las que se dan en el marco de un tratamiento propiamente dicho, cuando son planteadas por la institución; al decir de Cazzaniga (2009) "cuando las entrevistas no son solicitadas por las personas, y los motivos de las mismas tienen que ver con "aparentes transgresiones al modo de vida instituido como normal (...) Las respuestas que recibimos en ciertos casos deben ser analizadas en este contexto, el sí o el no puede no estar relacionado con una convicción, sino con una estrategia para no ser sancionado"



adolescentes, generalmente con un pedido de evaluación psicológica del chico/a.

Si la mayoría de las consultas por consumo en admisión son de varones, en el espacio de orientación son mujeres. Madres, esposas, hijas, tías, cuñadas, hermanas, ubicadas generalmente como responsables de la llegada de un "otro" a una institución de atención a las adicciones. En este espacio la que se constituye en consultante es la mujer, pero en relación a otro, que al momento de la consulta no está. Podríamos decir que se constituye como consultante, o usuaria de un servicio público desde su posición de cuidadora. Se presentan en la institución como "mamá de...", "esposa de...", etc. Más adelante vamos a poder vislumbrar el rol de la mujer como "administradora de la casa", y sería interesante preguntarse ¿qué pasa cuando empieza a mediar una institución? Si hasta el momento era ella quien guiaba el "tratamiento" al interior del hogar, ¿qué lugar le queda cuando la institución comienza a instaurar que la conducción del tratamiento la lleva un profesional?

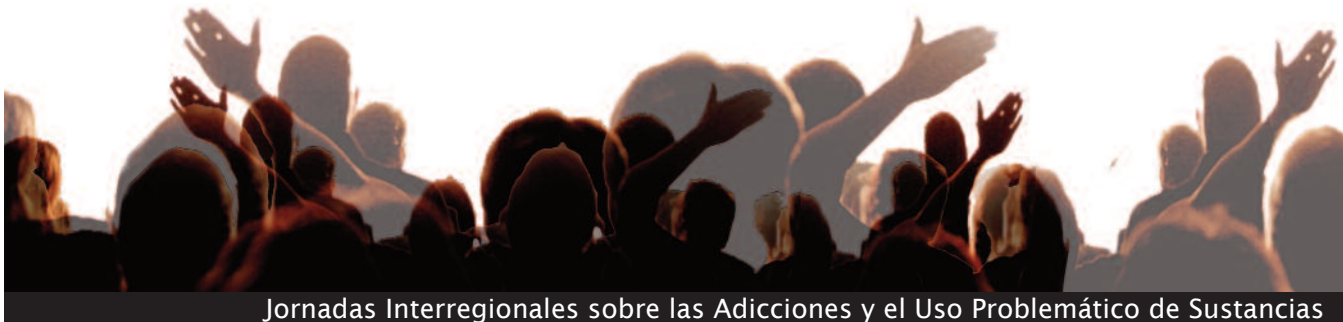
Cuando presentamos los objetivos del dispositivo dijimos que en general son las mujeres las que consultan por el padecimiento de otra persona. Sin embargo la práctica rápidamente nos advierte que la mujer que consulta también padece. Una de las primeras tareas en la entrevista, además de la reconstrucción de la situación problemática que origina la consulta, es tratar de identificar cuál es el malestar que aqueja a la mujer, cuál es su preocupación, temor, enojo, etc. A través de su relato, sus intuiciones e hipótesis buscamos acceder a su perspectiva sobre la situación, procurando identificar necesidades específicas. "Este encuentro con el otro, mediado por la entrevista, debe ser considerado por el profesional, además, como lugar donde se ponen en juego las representaciones sociales" (Cazzaniga; 2009).

Si desde algunas perspectivas más tradicionales se tendió a pensar a las familias como instituciones rígidas, con roles pre- fijados, nuestra perspectiva se orienta más a bien a considerar la heterogeneidad de las formas familiares, así como las complejidades y dinámicas que las atraviesan, tanto sea por los procesos de reproducción de cada uno de sus miembros como por su inserción en un contexto socio-cultural particular (Barg; 2003). Entonces podríamos decir que no sólo padece la persona a la que se le adjudica la problemática de consumo, sino que hay una serie de malestares subjetivos en relación a la vida común de esa familia y la red de cuidados que empiezan a desplegar para acompañar la "situación problemática". Lo difícil es que las mujeres se reconozcan en esa posición, ya que en general se la adjudican a otro, entonces demandan para otro. "Yo lo que quiero es que el esté bien. Si él está bien yo estoy bien", es una expresión recurrente en las estas mujeres.

A continuación pretendo dar cuenta del abordaje desde la singularidad de cada situación, mostrando la heterogeneidad de las demandas y los lugares en los que las mujeres quedan ubicadas en relación a "las drogas" en el seno de sus familias. Iremos viendo algunas similitudes en cuanto a las posiciones de género. Para ello recorro a cierta tipificación de las demandas que recibimos en el período indicado:

Tal vez muchos coincidamos en que una de las demandas más recurrentes es el pedido de internación de la persona que consume, todavía asociando tratamiento con internación y, apelando a cierta representación social en relación a las comunidades terapéuticas². Aquí la intervención no sólo es de escucha sino también compartir visiones, ampliar información y favorecer un diálogo que propicie la consideración de cada persona como sujeto de derechos. La dificultad la encontramos cuando persiste el pedido de internación desde un espacio de orientación familiar, y no logramos avanzar en el acercamiento a la persona que estaría consumiendo sustancias. ¿Cómo evaluamos lo problemático del consumo de una persona si no logramos encontrarnos con ella? Desde la perspectiva que estamos intentando plantear,

² Muchas personas antes de llegar al CPA realizaron diversas consultas en Internet, allí todavía aparece una oferta muy tentadora del modelo de comunidad terapéutica cerrada, que ofrece soluciones "de raíz" al problema de drogas.



sería válido preguntarnos ¿qué hay detrás de este pedido?, ¿Qué situaciones llevan a estas mujeres a pensar como única alternativa la internación? Detrás del pedido de "encierro", "sáquenmelo de encima", se vislumbra el padecimiento por el no saber qué hacer, la frustración por las alternativas que no resultaron, y también la soledad en la que se encuentran las mujeres en el intento de buscar soluciones a estas situaciones.

Otra posición recurrente es aquella en que las mujeres se presentan solas al CPA, o acompañadas por alguna otra mujer (cuñada, sobrina, hermana). Ante la pregunta por los hombres de la familia, ellas expresan que no han dicho nada sobre esta consulta para "ahorrarles un disgusto". En la entrevista dan cuenta de las estrategias que despliegan en sus casas para que los hombres "no sufran", "no se preocupen". Ellas quedan ubicadas como mediatizadoras del conflicto. Madres que justifican la ausencia del padre, generalmente por causas laborales. Rápidamente advertimos la división tradicional de roles y responsabilidades en el ámbito doméstico. Mujeres responsables del cuidado de la casa, los hombres y los hijos, sobrinos o cuñados con problemas de consumo; pero relegadas en su autocuidado, en su autonomía personal. Un denominador común en las mujeres que estamos considerando es que se definen como amas de casas, la mayoría no realiza ninguna actividad fuera de su casa más allá de lo que requiere el mantenimiento de la misma y la atención de esta persona que se presenta como problema (concurrir a los turnos, realizar presentaciones en el juzgado). Cuando logran sincerarse con sus parejas y decir que concurren al CPA, muchas veces encuentran como respuesta "está bien, si te hace bien anda"; como si solo se tratara de un tema o necesidad de la mujer.

Un ejemplo significativo es la consulta que realiza Marta sobre el consumo de alcohol de su hijo varón, hijo único, recientemente separado que vuelve a la casa de los padres. Lo primero que trae a la consulta es la búsqueda de aprobación de las conductas que ella tenía para con él. Decía: *¿está bien si le compro el vino?, ¿Cuánto vino le dejo tomar?* Ella asumía que era la responsable de graduar esto, tema del cual el marido y el propio hijo parecían estar desvinculados. Marta se mostraba muy disgustada con la situación, lo que aparece es que esta vuelta a la casa de los padres implicaba ocupar el único lugar físico que Marta sentía como propio: la habitación de planchar, coser. En el último tiempo ella se las había "arreglado" para no molestar al hijo deprimido por la separación, entonces había dejado de realizar las pequeñas cosas que a ella le daban placer..Trabajamos sobre la construcción de lo propio no doméstico y lo propio como la posibilidad de expresar necesidades, gustos, criterios. Siguiendo a Murillo (2006) podríamos pensar cómo lo doméstico va cubriendo todas las áreas de la mujer, fusionando lo doméstico como "lo propio", al punto que ella se va relegando a sí misma. Detrás de esta preocupación por la regulación del consumo subyace el malestar por sentirse "invadida", no sólo en el espacio físico sino también en el aspecto económico.

Otro ejemplo es el de María ³, que en la primera entrevista plantea abiertamente su cansancio, su "hartzago" en relación a la posición en que se ve "estancada desde hace años", según expresa. "¿Está mal si me voy de mi casa? ¿Si no aguanto más la situación?" Estas fueron las primeras preguntas con las que se empezó a trabajar. Aquí se vislumbra que si bien había una preocupación por dos cuñados con los cuales convive y estarían consumiendo sustancias, ella estaba buscando un interlocutor al cual expresar las consecuencias que esta convivencia estaba ocasionando en el resto de su vida: su pareja y sus hijos.

³ En ambos casos se articuló con los servicios de psicología de las Unidades Sanitarias cercanas a sus domicilios para continuar el trabajo en un espacio terapéutico específico para las mujeres.



Según su lectura de la situación, "la droga", personificada en los cuñados, estaba ocupando todo el lugar. Nuevamente la mujer quedaba como responsable del cuidado de estos dos jóvenes y procurando diseñar estrategias de cuidado al interior de su casa también en relación a sus hijos. Por un lado entonces la necesidad de que otro la habilite, la apoye, la estimule, la legitime en su accionar, valide su pensamiento y actitud ante esa situación. Por otro lado, una interpretación de la situación según la cual por causa de la droga ella pierde espacio con su pareja, y sus hijos quedan expuestos a situaciones de riesgo.

Gloria por su parte concurre semanalmente al espacio desde hace dos meses aproximadamente. Una situación de emergencia la hizo consultar por su hijo adolescente. Una semana más tarde todo parecía estar más calmo, ella no logró avanzar en un diálogo con su hijo sobre la posibilidad de realizar una consulta en el CPA. Sin embargo sostiene el espacio, lo defiende, porque también dice que "algo de esto le hace bien". Su marido es consumidor de alcohol. Ante la propuesta de gestionarle un espacio terapéutico en otra institución ella se niega, refiriendo no querer perder el espacio que ha construido en el CPA. Aún a riesgo de equivocarme me animo a pensar que circula cierto temor a la pérdida del espacio en el CPA por la posible llegada del hijo a un espacio de admisión.

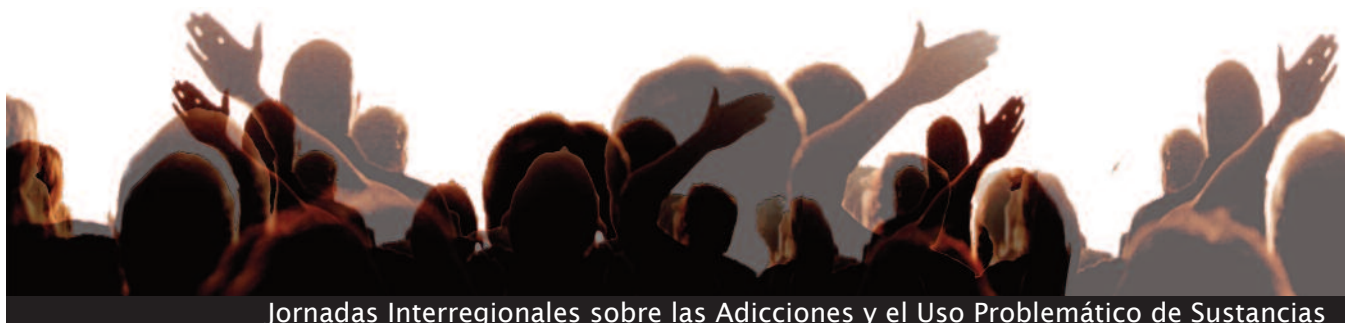
Estos relatos, ejemplos permiten vislumbrar la heterogeneidad de las demandas y heterogeneidad de la condición de mujer. Víctimas de maltratos, de secretos, de decisiones tomadas por otros; "heroínas", acusadas de no saber poner límites, de haber permitido que la situación llegara a tal extremo...

¿Por qué pensar estas situaciones desde el género? El género es una categoría analítica que nos permite develar las situaciones de desigualdad en el seno de las relaciones familiares. Por ello resulta fundamental su incorporación en el trabajo de las adicciones para poder superar las perspectivas moralistas y patologizantes sobre las familias: "familia enferma", "familia anormal". Incorporar esta perspectiva no significa reducirse a la caracterización de las mujeres sino pensar los vínculos entre mujeres y varones en el marco de relaciones sociales desiguales que profundizan los procesos de vulnerabilidad social en que los sujetos construyen sus biografías. Generalmente suponemos que el hogar funciona como unidad socio-económica dentro del cual hay igualdad en el control de los recursos y el poder de toma de decisiones entre todos los miembros adultos en asuntos que influyen en el sostenimiento del hogar. Entiendo que la incorporación de la perspectiva de género en el trabajo de las adicciones es una tarea fundamental; no hay abordaje posible sin interrelación de diversas categorías o determinantes. Si la de clase y edad ha sido ampliamente consideradas en el campo de las adicciones, resta todavía privilegiar la perspectiva de género.

Nos sentimos comprometidos en el esfuerzo de superar las visiones que diagnostican familias patológicas, para arrimarnos a concepciones que puedan concebir la fragilidad de los vínculos, y las situaciones de vulnerabilidad en las que se desarrolla la vida familiar, así como las potencialidades y estrategias de cuidado que despliegan para sostener la reproducción cotidiana de la vida.

Según sea nuestro abordaje, nuestra perspectiva de trabajo, podemos reforzar ese posicionamiento o más bien fortalecer procesos de emancipación y empoderamiento. Nuestro trabajo puede colaborar en la restitución de algunos derechos vulnerados de las mujeres: derecho a preguntar, derecho a quejarse, derecho a estar cansada, derecho a necesitar ayuda, etc. Se hace necesario incorporar la dimensión de poder también en el marco de la vida familiar.

El abordaje familiar nos encuentra con la tensión entre los derechos y necesidades de cada inte-



grante de la familia que a veces se postulan como antagónicos, contradictorios. Incorporar la perspectiva de género en la lectura de las realidades familiares, tiene que ver con cómo se configuran las responsabilidades al interior de la familia y también en interrelación con las instituciones que participan de algún modo en el cuidado de los distintos miembros, sobre todo los que aparecen como más "desprotegidos" o vulnerables en el contexto familiar. Esto supone también estar atentos a las transformaciones de las familias y a las condiciones materiales y simbólicas en que desarrollan su proceso de reproducción. Considerar las mutuas implicancias entre familias e instituciones.

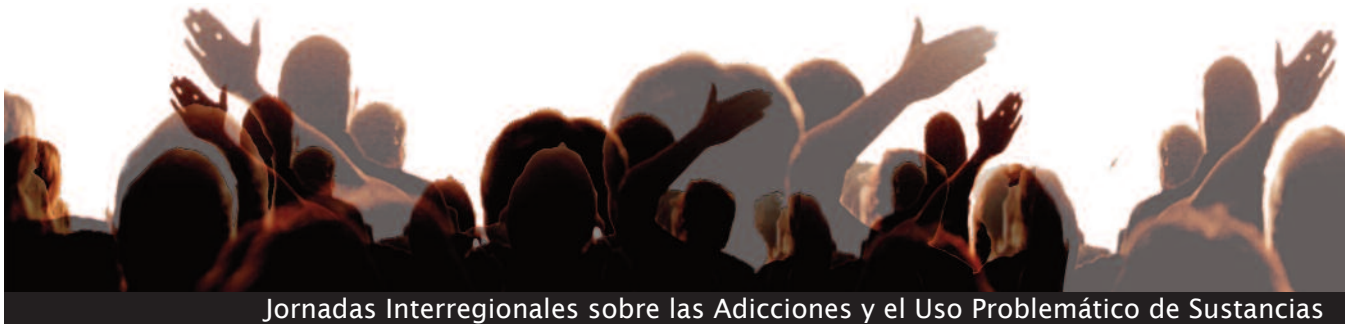
Reflexiones Finales

En este trabajo procuramos analizar el rol de de provisión de cuidado que es asumido y adjudicado generalmente a las mujeres, y como éste reproduce relaciones de género injustas. Reproducción que no sólo se da al interior de las dinámicas familiares sino que las instituciones, especialmente las de salud, en general refuerzan con sus intervenciones.

Por ello en este trabajo quise compartir las posibilidades que ofrece en nuestro ejercicio profesional el reconocimiento de la mujer también como consultante y sujeto de derechos, procurando construir la demanda más allá de la emergencia que origina la consulta en la institución. De ningún modo se pretende desmerecer la importancia de la problemática de la persona que puntualmente se encuentra en situación de consumo. La intención más bien es complejizar la mirada para poder reconocer los múltiples procesos que atraviesan a las familias, que si no se atienden perpetúan posiciones de malestar. Esto a su vez nos lleva a pensar ¿Cómo evaluamos el impacto de un dispositivo? Si el objetivo de este dispositivo es generar estrategias para que la persona que se encuentra en situación de consumo realice una consulta en el CPA y ésta no llega, ¿el dispositivo fracasó? ¿Cómo evaluamos la intervención con familias? ¿Cómo ampliar nuestra mirada para poder recibir las diversas consultas que nos llegan y construir una demanda que facilite la clarificación y reducción del malestar? Considero que éstas son preguntas para seguir profundizando y revisando los dispositivos de trabajo con familias.

Por esto quisiera reafirmar la:

- Necesidad de seguir explorando e investigando desde las prácticas los complejos atravesamientos del género en la problemática que nos ocupa. Si bien aquí se buscó utilizarlo como analizador de las posiciones que ocupan las mujeres en relación al cuidado en las familias, resta profundizar en la lectura del consumo desde la perspectiva del género.
- Importancia de sostener y difundir dispositivos como el espacio de orientación en el marco de la atención a las adicciones, desde una perspectiva más amplia que no nos deje enredados en las "urgencias" y tensiones en que nos pone la práctica en este campo problemático.



Bibliografía

- CALVEIRO, Pilar, (2005). Familia y poder. Libros de la Araucaria, Buenos Aires.
- CAZZANIGA, Susana. El abordaje desde la singularidad. Disponible en: <file:///C:/Users/Cecilia/AppData/Local/Temp/Cazzaniga.%20El%20abordaje%20desde%20la%20singularidad.htm>
- CAZZANIGA, Susana. (2009) Intervención en Trabajo Social. Ficha de Cátedra. Facultad de Trabajo Social – Universidad Nacional de Entre Ríos.
- BARG, Liliana. (2003). Los vínculos familiares. Editorial Espacio, Buenos Aires.
- MURILLO, Soledad, (2006). El mito de la vida privada. De la entrega al tiempo propio. Siglo XXI de España Editores, España.

Trabajo presentado en la Universidad de Lanús, en el marco de las Jornadas Interregionales 2012 "Sobre las adicciones y el uso problemático de sustancias" donde equipos de los Centros Provinciales de Atención (CPA) de las Regiones V, VI, VII y XII, XII intercambiaron una serie de experiencias tanto en lo que se refiere a su trabajo preventivo como en la atención de las personas con problemas de consumo de sustancias.

Los equipos participantes desarrollan sus tareas Exaltación de la Cruz, Zárate, Campana, Pilar, Escobar, Tigre, José C. Paz, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, Vicente López, Gral. San Martín, San Miguel, Isla Martín García, Avellaneda, Lanús, Almirante Brown, Berazategui, Esteban Echeverría, Florencio Varela, Lomas de Zamora y Quilmes, Moreno, Hurlingham, Ituzaingó, Morón, Tres de Febrero, Merlo, Gral. Las Heras, Gral. Rodríguez, Marcos Paz y Luján a los que se suman los distritos de La Plata Berisso y Ensenada. Agosto 2012