

# La ruta crítica que atraviesan las mujeres de los barrios que consumen: una experiencia de abordaje en el conurbano

## **XIV JORNADAS NACIONALES DE DEBATE INTERDISCIPLINARIO DE SALUD Y POBLACIÓN**

*“Salud, derechos y desigualdades: desafíos urgentes”*

*MESA 14: Abordajes para los consumos de drogas: experiencias de investigación e intervención en promoción, prevención, asistencia y políticas públicas*

### **RESUMEN:**

El siguiente trabajo propone ser una aproximación a la ruta crítica que atraviesan las mujeres jóvenes y adultas, del conurbano bonaerense, cuando se acercan a un dispositivo de atención en situaciones de consumo problemático. El mismo parte del análisis de intervenciones e interpretaciones que hacen sobre ellas los trabajadores de un dispositivo territorial de abordaje de consumo problemático, ubicado en el partido de Morón. Para ello, se basará, principalmente, en los registros escritos de las reuniones de equipo que se dieron entre los años 2016 y 2019.

Conociendo que el consumo de las mujeres en nuestra sociedad se encuentra invisibilizado y que existe una estigmatización y sanción social sobre las mujeres que están en situación de consumo, esta presentación buscará describir muchas de las barreras transitadas por las mujeres de barrios populares en el acceso a la salud integral.

De este modo, primeramente, el trabajo explorará estas representaciones compartidas por los trabajadores sobre las mujeres que se acercan al dispositivo. Para, finalmente, dar cuenta de cómo estas representaciones conforman parte de las complejidades simbólicas que, junto con las complejidades materiales, obstaculizan la orientación, el acompañamiento y la atención de las mujeres que consumen.

## APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE RUTA CRÍTICA

El presente trabajo explorará las representaciones compartidas por los trabajadores de un dispositivo de abordaje de consumos problemáticos buscando dar cuenta de su incidencia en los acompañamientos a mujeres con esta problemática de salud. Para ello, se empleará el concepto de “ruta crítica” utilizado en el abordaje de situaciones de violencia de género, entendiendo por este término a las respuestas familiares, comunitarias, e institucionales que encuentran las mujeres en la búsqueda de atención a esta problemática (Sagot, 2000).

Como sucede con el uso del término empleado para la violencia de género *“con este concepto se parte del supuesto de que existen una serie de factores que impulsan o inhiben a una mujer a buscar ayuda, entre ellos: la información, el conocimiento, sus percepciones y actitudes, los recursos disponibles, su experiencia previa, la valoración sobre la situación y los apoyos u obstáculos encontrados.”* (Sagot, 2000, 89) De este modo, será a través de la exploración de los registros elaborados por un equipo que trabaja consumo problemático en un barrio popular de Morón, que se buscará dar cuenta del derrotero que atraviesan las mujeres que se acercan al dispositivo en búsqueda de atención.

## APROXIMACIÓN NUMÉRICA A LA PROBLEMÁTICA

El pasado año SEDRONAR realizó un relevamiento de las personas que se acercaban a los dispositivos. Desde allí se dio a conocer que, en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), el 66% de quienes consultan para terceros son mujeres<sup>1</sup>. Se trata de madres, hijas, hermanas y parejas de varones cuyo consumo problemático preocupa y ocupa a estas mujeres. Este accionar sobre esta problemática de salud, no representa la excepción, siendo que, un estudio del Ministerio de Salud de la Nación reveló que a nivel nacional, las mujeres *“se preocupan más por la salud de su familia que por su propio cuidado.”*<sup>2</sup> El estudio, hecho en diversas provincias, refiere que son las mujeres quienes, al interior de las familias, asumen el rol activo en gestiones sanitarias (tales como sacar turnos, averiguar, informarse y consultar con el equipo médico) cuando se trata de otros quienes atraviesan el malestar.

Algunas de estas mujeres asisten a los dispositivos de abordaje de consumo problemático a la espera de orientación en cómo acercar a otros. Ellas, por ejemplo, acuden a consultas para que la/el profesional tenga una aproximación a la historia del sujeto que consume. Sin embargo, también se suceden otros devenires de esas escuchas, cuando estos espacios se construyen en espacios terapéuticos propios para estas mujeres.

¿Esto quiere decir que son menos las mujeres que consultan por su consumo problemático? No, necesariamente. Entre las personas que consultan para sí mismo/a en AMBA, el 56% resultan varones y 44% mujeres<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Disponible en <http://www.observatorio.gov.ar/>

<sup>2</sup> <http://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/46/204-7-investigacion-ique-piensen-las-mujeres-sobre-su-salud->

<sup>3</sup> Ídem 1

Ésto acaba por definir, que la mayoría de las personas que se acercan a los dispositivos allí son mujeres. En Morón persiste esta tendencia nacional siendo que a los dispositivos de abordaje de consumo problemático *“principalmente concurren mujeres de 25 a 49 años.”*<sup>4</sup>

Ahora bien, de acuerdo a datos del Observatorio Argentino de Drogas, a nivel nacional sólo el 2% de las mujeres en situación de adicción buscó ayuda profesional, y el 62,4% de ellas nunca llegó a realizar un tratamiento. Y aquí el dato que guiará las siguientes reflexiones **“de las mujeres que sí realizaron tratamiento sólo el 25% aún lo continúa. Siendo que la mayoría de las mujeres que estuvieron o están en tratamiento pertenecen al grupo de 35 a 49 años de edad y son jefas de hogar sin niños a cargo.”**

Se trata pues, de iniciativas que, en su mayoría, no acaban en la resolución de la situación problemática de salud. De allí, la necesidad de pensar en los escenarios de las rutas críticas que atravesaron estas mujeres. Pues bien, como dijera Sagot, las representaciones sociales constituyen una parte esencial de los escenarios de la ruta crítica *“ya que determinan en gran medida las respuestas individuales y colectivas que reciben las mujeres afectadas (...) en sus procesos de búsqueda de soluciones”* (2000, 50).

Es por todo ello, que, en el proceso de identificación de ciertas persistencias en las representaciones que un equipo de trabajo de Morón guarda sobre las mujeres que consumen es que se buscará una aproximación a la ruta crítica que atraviesa ese 75% de las mujeres

## MUJER MADRE: Representaciones compartidas en torno a las mujeres que se acercan al dispositivo

*“¿Caso “sobredosis” A.?: Trabajadora 1, Trabajadora 2 y Trabajadora 3 están trabajando con A. La madre de A. se acercó a Trabajadora 1 para pedirle ayuda. Trabajadora 2 y Trabajadora 3 la atendieron ya dos veces. En el primer encuentro, en el espacio de escucha, se sumo la suegra de A. En el segundo encuentro vino sola.”*  
(REUNIONES DE EQUIPO DEL 07/09/2017)

Así como lo hicieron estas mujeres, muchas se acercan consultando por el consumo problemático de otros. Muchas de ellas son mayores, y a menudo, ejercieron el rol de cuidado sobre estas personas en forma previa a la situación de consumo.

Siguiendo a Faur y Pereyra (2018), existen cuatro instituciones centrales en la provisión de cuidado: el Estado, las familias, el mercado y las organizaciones comunitarias. En Argentina la organización de los cuidados tiende a la familiarización de los mismos. Es decir que el Estado y sus políticas tienden a depositar la responsabilidad de los cuidados en las familias. Que, a su vez, mayoritariamente, recae en las mujeres, aconteciendo el fenómeno denominado “feminización de los cuidados” (Faur y Pereyra, 2018, Ierullo, 2017, Faur, 2017).

---

<sup>4</sup> Íbidem

De este modo, se torna comprensible que, muchas mujeres que se acercan buscando trabajar el consumo de un ser querido no hayan ejercido la función materna en la historia vital de esos sujetos. Existen, pues, desde hijas que consultan por el consumo de sus padres, hasta tías que consultan por sobrinas. Aquello se encuentra en relación con los roles de género asimilados a través de pautas culturales que se transmiten intergeneracionalmente. Signando éstas que el ámbito doméstico, es “naturalmente” de las mujeres (Faur, 2017; Ierullo 2017; Bermudez, 2016).

Así tampoco sorprende que al rastrear en los registros de las reuniones de equipo el término “cuidar” esté exclusivamente en relación a mujeres que ejercen la tarea. Es que los y las trabajadoras del dispositivo (así como quienes trabajan en otras dependencias estatales) comparten el imaginario social respecto de las mujeres y los roles de cuidado.

Castoriadis definirá a los imaginarios sociales como las producciones colectivas y anónimas que guían el decir, pensar y hacer de una comunidad (Castoriadis, 2002). Estos imaginarios se transforman en descripciones que se tienen por certeza desde el sentido común. De este modo, se naturalizan situaciones de cuidado, como la que antecede este apartado, donde varias mujeres consultan por el consumo de un hombre, quedando ellas anónimas en el registro.

Ahora bien, ¿qué sucede cuando la persona que consume es mujer?

## MUJER MALA MADRE: Representaciones compartidas en torno a las mujeres que consumen

*“O., tiene una bebe de 6 meses. K. es la mamá de O. Tienen que intervenir 2 equipos uno con la mamá y otro con Oriana.” (Reunión de 16/02/2016)*

Esta es la primera aparición de O. en los registros de las reuniones de equipo. Nuevamente, es su mamá (K) quien se acercó a consultar. Sin embargo, llama la atención que el registro no deja constancia del consumo que empujó al acercamiento. Tampoco guarda una descripción de O. De este registro desconocemos su edad, por ejemplo, conociendo únicamente acerca de ella su condición de madre (a pesar de que quede el registro de la edad de su hijo: 6 meses). Acaso como si el hecho de maternar hubiera bastado para dar cuenta de la situación problemática que atraviesa.

Así como sucede con la familia de O. muchas personas se acercan preocupadas por el bienestar de niños al cuidado de las mujeres que consumen en forma problemática. Algo similar ocurre con M1. En este caso, son su mamá (R) y su hermana (C) quienes se acercan en primera instancia a hablar con el equipo. En esa primera entrevista, las mujeres presentes mencionaron una y otra vez la preocupación por la hija de 4 años de M1. Del mismo modo, muchas mujeres que consumen cuando acuden al espacio expresan estar motivadas por el bienestar de sus hijos como es el caso de Y.

Volviendo a la estadística de adherencia al tratamiento (ver APROXIMACIÓN NUMÉRICA A LA PROBLEMÁTICA) las mujeres con niños a cargo suelen abandonar los tratamientos. Sin

embargo, remitiéndose, nuevamente, a los registros de trabajo de este equipo de Morón y buscando la palabra “maternidad” encontramos que ella constituye la estrategia de abordaje con muchas mujeres que consumen que acuden al dispositivo. Así como sucedió con O, el cuidado de los hijos de M1, M2 y de Y fueron incluso temas abordados en reuniones de equipo:

*“Alejandro, además, trae distintas escenas matutinas donde se visualiza el riesgo que corren N. (hija de 6 años) y F. (hijo de 3 años) ante la falta de cuidados adultos. Pensamos en la posibilidad de pensar en estructurar el cuidado de los niños, convocando a M2. a organizar esos espacios de cuidado.”* (Reunión de equipo del 13/10/16)

Y mientras Y es quien trae la inquietud sobre su maternidad, la demanda en este sentido de M1 y M2 es construida desde el equipo de trabajo.

Ahora bien ¿ocurre lo mismo con los varones?

## Abordajes diferenciales según las representaciones genéricas de las mujeres que consumen

Al buscar intervenciones hechas en pos del trabajo sobre la paternidad apenas nos encontramos con un sólo registro al respecto<sup>5</sup>: Ello a pesar de que la mayoría de los varones que llevan adelante una escucha en el dispositivo tienen hijos, 17 del total de 29 varones adultos siendo atendidos por el dispositivo (al momento de la elaboración del presente trabajo).

De estas observaciones se torna presumible que pueden existir posibles impactos de estos imaginarios mujer-cuidadora en los acompañamientos del equipo.

*“Trabajadora 4 dice que M2 está “a la deriva”, y N (su hija de 6 años) “está toda sucia”. Se procura convenir una estrategia para llevar a la mesa con el Servicio Local y el Servicio Zonal.”* (Reunión de equipo del 23/03/2018)

Nuevamente, en este registro de reunión de equipo asistimos a la invisibilización de las mujeres que asisten al dispositivo. Ya no desde el anonimato, como vimos en el caso de las mujeres que consultan por otros, sino desde la no intervención en la problemática que atraviesan. Ejemplo de ello resulta este fragmento de registro donde, si bien la observación de la situación problemática incluye a M2 y N, las estrategias a abordar sólo estarían en pos del bienestar de la niña. Algo similar ocurre a la hora de dar cuenta de la actualidad de O. en una reunión de equipo:

*“Trabajadora 3 relata una situación del fin de semana de la joven O. El niño queda a cargo del cuidado de su familia el fin de semana.”* (reunión de equipo de 11/07/2017)

---

<sup>5</sup> “Las estrategias fueron variando con el transcurso del tiempo y en relación a las necesidades del joven en la construcción de su paternidad.” (Registro del 06/03/2018).

Nuevamente, el registro, así como el relato, dan cuenta del hijo de O., situación que no sucede con los hijos de los varones padres que se acompañan desde el dispositivo.

Estos sesgos genéricos se tornan comprensibles al pensar que *“las formas de responder ante las situaciones que enfrentamos en la vida diaria están fuertemente influenciadas por los significados, creencias, ideas y actitudes que hemos desarrollado en los procesos de interacción colectiva”* (Sagot, 2000, 50). Aquello siendo observable tanto en quienes día a día consultan al dispositivo como en les encargades de dar respuesta a la problemática.

## Problematización de los abordajes diferenciales según las representaciones genéricas

*“Se debate en torno a cómo abordamos la situación de O, **trabajadora 4** señala que es necesario ver el abordaje desde una perspectiva de género, no juzgandola por hacer acciones (vender, mentir, descuidar niñxs) que hacen los pibes.”* (Reunión 31/08/2017)

La discusión en torno al abordaje a la situación de O. expuso la diferencia de criterios de intervención del equipo y si bien, no hay registros escritos de ello, entre las ideas expresadas una de las operadoras socioterapéuticas vecina del barrio donde funciona el dispositivo expresó: *“ustedes tienen que entender que ella no es buena persona, abandonó a sus hijos.”* En esta afirmación, nuevamente, se expone la yuxtaposición MUJER-MADRE. La evaluación de esta mujer que consume por parte de esta trabajadora se basaba íntegramente en su ejercicio de la función materna siendo que aquello no constituyó un parámetro valorativo para varones acompañados desde el dispositivo.

Tomemos, en cambio, el ejemplo M1, a diferencia de lo sucedido con O existen numerosos registros de la situación de M1, convocada a comenzar un tratamiento ambulatorio, en por lo menos 7 oportunidades entre 2017 y 2018. Algunas de estas entrevistas fueron en el dispositivo, otras en domicilio y casi todas fueron motivadas por R, la hermana de M1. El equipo de trabajo no dejó de accionar en pos del bienestar de su hija de 4 años (entrevistas con el Servicio Local de Promoción y Protección y con el Jardín al que la niña asiste) y, posteriormente, su hermano bebé siendo estas intervenciones las que permitieron la consecución del diálogo con R. En esta situación, nuevamente, la demanda que formula esta mujer que consume, M1, y su familia, se inscribe en su ser madre (su hermana se acerca preocupada por su sobrina), sin embargo, lo que cambia es la aproximación que el equipo tiene hacia esa demanda: hacer de ello una estrategia de acercamiento para buscar abordar el consumo de M.

De estos ejemplos se trasluce cómo, si bien el imaginario social está atravesado por estas imágenes de mujeres-madre, el riesgo a la interrupción del tratamiento se agudiza cuando las construcciones de la demanda del equipo parecen quedarse atrapadas en él.

En cambio, un abordaje que problematice estas dicotomizaciones, puede arribar a abordajes más integrales que incluso, monitoreen que otros equipos de trabajo, no queden atrapados en estos imaginarios:

*“Trabajadora 1 y trabajadora 2 están trabajando con esta situación (mujer de 30 años que se encontraba trabando su consumo problemático), pretenden pedir un oficio para que dar cuenta de su capacidad de cuidar a su hija que tiene una medida de abrigo.” (REUNIÓN DE EQUIPO DEL 27/07/2017)*

## RUTA CRÍTICA PARA LA ATENCIÓN DE CONSUMOS DE MUJERES

*“Se habla en reunión de posibilitar y no fragmentar las referencias que tenga M2, sostener tanto el acompañamiento cotidiano como simbólico. En relación a que con que se relacione por diferentes motivos con diferentes trabajadorxs Erica transmite: “Ella no manipula, ella no permite que la sobreintervengan.” **trabajadora 6** transmite la experiencia de la opción de una internación conjunta con sus hijxs.” (Reunión del 02/02/2017)*

M2 es una joven de, hoy, 24 años que el dispositivo acompaña de diversos modos desde hace 6 años. Así como sucedió con Y, M1 y O, el equipo de trabajo intercambió pareceres respecto del trabajo para con ella en múltiples oportunidades. Fue sólo a través del intercambio y la formación del equipo, ir deconstruyendo las representaciones sociales sobre las mujeres que estaban siendo acompañadas. *“La fuerza y arraigo de esas representaciones sociales, aun entre los prestatarios de servicios de sectores clave para la prevención y atención del problema, nos hablan de la urgencia de replantear los discursos, las campañas y las estrategias, a fin de tener una incidencia transformadora en el imaginario colectivo, lo que llevaría a construir una mejor respuesta social...” (Sagot, 2000, 56)*

Como es posible de ser leído de los relatos presentados en este trabajo, las mujeres del barrio que asisten a dispositivos encuentran múltiples obstáculos para hacerlo así como para continuar sus tratamientos. La accesibilidad geográfica, dada por la presencia del dispositivo en el barrio, no hace significativa mella en la accesibilidad simbólica al recurso ofrecido. Ellas asisten al espacio en forma intermitentemente, cuando no discontinúan el acompañamiento. En el caso de estas las antemencionadas mujeres fue tarea de este equipo evaluar en qué medida eran las intervenciones, basadas en imaginarios sociales compartidas, las que imprimían un obstáculo a la atención. Así como lo afirma Sagot, muchas de las respuestas que se brindan desde los dispositivos de salud están determinadas *“por las actitudes personales de los y las prestatarias, más que por políticas, lineamientos, o protocolos de atención” (Sagot, 2000, 35).* En este sentido, el presente trabajo resulta en un llamado urgente a la aplicación de la Ley Micaela<sup>6</sup> en el ámbito de la atención de los consumos problemáticos.

---

<sup>6</sup> Ley n° 27499 que establece la capacitación obligatoria en género y violencia de género para todas las personas que se desempeñan en la función pública

# Bibliografía

Bermudez, Luis Miguel (2016). Sentimiento de infancia: entre la construcción de la infancia moderna y su eventual destrucción. II Congreso Internacional en Temas y Problemas de Investigación en Educación, Sociedad, Ciencia y Tecnología. Argentina

Castoriadis Cornelius (2002). "La insignificancia y la imaginación", Editorial Trotta, Buenos Aires

Faur, E y Pereyra, F. (2018). Gramáticas del cuidado. En Piovani, J y Salvia, A (coords). La Argentina en el Siglo XXI: cómo somos, vivimos y convivimos en una sociedad desigual (Siglo XXI, Ed). Buenos Aires

Ierullo, M. (2017). Revisión de la noción de cuidado y sus particularidades en contexto de pobreza urbana persistente En Clemente, A. (coomp). La Trama de las políticas sociales (Biblios, Ed). Buenos Aires

Sagot, Montserrat (2000). La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina, Resultados de la Encuesta Nacional de Violencia Contra las Mujeres, Zeta Servicios Gráficos