

# **Patrones de abuso y especificidades de género en la rehabilitación de la drogadicción<sup>1</sup>**

**Septiembre 2001**

Autora: **María Cristina Ravazzola<sup>2</sup>**

Tomo como punto de partida mis observaciones y reflexiones como supervisora y consultora en el área del trabajo con las familias de algunos programas residenciales y ambulatorios de rehabilitación de drogadictos, así como mi experiencia en otro campo relacionado con los abusos como es el campo de la violencia familiar.

## **Algunas observaciones generales sobre la organización de los programas de rehabilitación de drogadictos**

Voy a analizar la construcción de algunas estructuras y algunos sistemas que, con el modelo en los tradicionales programas comunitarios de autoayuda de Alcohólicos Anónimos, se proponen para conseguir la rehabilitación de adictos a drogas. Vemos que en ellas existen algunos supuestos e hipótesis que pueden o no ser advertidos y explícitos para sus participantes pero que son muy importantes e interesantes para ser tenidos en cuenta. Pienso que la conciencia de tales supuestos

---

<sup>1</sup> En mayo de 1992 la Secretaria de Salud de la Municipalidad de Buenos Aires organizó las IV Jornadas Internacionales de Alcaldes contra la Droga. El Congreso se llamó "Alcaldes contra la Droga". Convocó a numerosos representantes de municipios de varios países (U.S.A. , España, Colombia, Noruega, Francia, etc.). Invitada como disertante, presenté este trabajo que reúne ideas de cómo relacionar los distintos abusos entre sí, y por que encontraba y encuentro necesario estar alerta y no reproducir discriminaciones de género en los programas de rehabilitación de drogadictos. Esta es la transcripción de ese trabajo.

<sup>2</sup> Médica, terapeuta familiar, [mravazzo@sion.com](mailto:mravazzo@sion.com)

pueden ayudarnos a ser más eficaces en ayudar a quienes nos consultan por problemas relacionados con abusos.

### **Organización de la vida cotidiana**

Encontré, significativamente, que los programas residenciales, que funcionan en granjas o en grandes casas con habitaciones colectivas, organizan las actividades de los residentes alrededor de las tareas de la vida doméstica. Con respecto a los programas ambulatorios, en la medida en que no proponen una experiencia de convivencia reglada en sus formas más cotidianas, recurren al armado de un sistema de sostén cotidiano a partir de las familias, es decir, de quienes constituyen el contexto complementario al adicto también en su vida de todos los días. Se espera que estas personas, (generalmente padres, hermanos y cónyuges), establezcan algunas diferencias en las pautas de convivencia en cuanto a control y experiencias de socialización así como en las creencias y conductas que han sostenido hasta el momento, mientras, por otro lado se apuesta también a modificaciones que se irán produciendo en el propio adicto protagonista de la consulta, a través de las interacciones con sus pares en reuniones grupales que funcionan con pautas y condiciones de pertenencia bien diferentes de las de los grupos de "amigos" de la droga.

Resulta por demás interesante resaltar que ese organizador tan fructífero para lograr una re-socialización sin abusos, sea, nada menos, que la vida cotidiana, un ámbito considerado y relegado a la esfera de las mujeres, habitualmente poco valorizado y dignificado. Re-ubicarse frente a las vicisitudes de la cotidianidad, limpiar, cocinar, lavar, ordenar, no sólo es necesario para la vida de todos, hombres y mujeres, sino que, además, parece tener un efecto importante en el crecimiento basado en asumir responsabilidades por uno mismo y por los otros.

Curiosamente esto no decanta automáticamente en un re-prestigio de estas actividades ni de la parte del género humano - las mujeres - que tradicionalmente se han ligado a ellas. Pero, tal vez se necesita un trabajo reflexivo que ayude a rescatar coherencias en ese proceso.

## **Colaboración entre sistemas socializadores**

En relación a este punto pueden ocurrir distintas alternativas. Si las hipótesis que se plantean los operadores de estos programas se inclinan, aun involuntariamente, a suponer a los padres como agentes causales de la dependencia a las drogas, les pasarán inevitablemente a los padres algún mensaje de que ellos son inadecuados. Los operadores se erigirán así, sin proponérselo, en sustitutos supuestamente válidos y calificados de los descalificados padres. En esta alternativa van a producirse antagonismos inevitables entre familiares y agentes rehabilitadores, que lamentablemente comprometerán el desarrollo de los tratamientos. La alianza y la colaboración entre los operadores de los programas y los padres y familiares en general, es muy necesaria y ahorra mucho tiempo y dinero en tratamientos.

En mi observación, y, como una complicación adicional, las personas adictas se conducen como expertas en promover desacuerdos entre las instancias que asumen responsabilidades, y esto contribuye de alguna manera a mantener invariable el circuito de conductas adictivas. Los jóvenes drogadependientes aprendieron a percibir muy bien las fisuras en las alianzas entre los distintos agentes con potencial autoridad, y saben cómo hacer para ensanchar esas fisuras y anular la eficacia de sus propuestas. Si es así las presiones que una de las instancias ejerce para que los adictos se hagan cargo de su situación, van a encontrar una inadvertida válvula de escape en la otra instancia.

Sucede algo bien diferente si los agentes de rehabilitación se involucran en una relación claramente colaborativa con las familias, cuestión casi central en la consecución de tratamientos eficaces.

## **Imágenes sociales del adicto**

Otro supuesto subyacente a los anteriores es una apreciación del adicto como alguien No Responsable de su situación, en cierto modo como una víctima, por lo que habría que encontrar algún culpable causante del problema.

Los amigos lo habrían incitado, alguna novia, los padres poco interesados en las actividades y compañías del hijo, etc. Desde distintas miradas se enfocan distintos culpables.

Es bastante probable que este tipo de interacción de desencuentro entre agentes que se culpan y se sabotean, comentada en el punto anterior, con el corolario del joven visualizado como sin responsabilidad sobre sus actos, haya aparecido años antes en la tríada hijo, madre, padre, y que éstos últimos hayan terminado por rivalizar y en última instancia "proteger" al hijo de las consecuencias de sus actos, sin exigirle asumir responsabilidad por su propia conducta.

Cuando acuden a la ayuda de un programa terapéutico, la tríada cambia; se instala ahora entre la institución por un lado y la familia por el otro, como los agentes socializadores en conflicto, y el adicto resulta quien parece ser disputado por ambas instancias. Esto en cierto modo alivia a la relación entre los padres, que hasta a veces se vuelven de golpe buenos aliados, mientras en la otra vereda queda la institución de rehabilitación. De ahí al casi sabotaje de una empresa que en realidad es deseada por todos, hay un paso muy corto.

No es este el espacio para profundizar demasiado más en el terreno de las hipótesis generativas. Así mismo creo haber observado muchas veces impasses terapéuticos importantes montados sobre esta suerte de malentendido, que puede, a su vez, resultar un punto de partida para contribuir a mejorar la calidad de vida y de desempeño de los involucrados.

### **¿Cómo asegurarnos de no engancharnos en malentendidos que malogren alianzas que son obviamente indispensables?**

Hemos sostenido en otras presentaciones que estos circuitos se repiten y se reproducen con gran facilidad. La institución asistencial es responsable de intervenir exitosamente desbaratando este tipo de circuito, que es muy insidioso. Las reuniones periódicas de los miembros de la staff institucional aseguran que estas personas están en condiciones de analizar cuáles son los puntos de su evolución personal que pueden hacerlos enganchar en repetir actitudes que no son útiles. Muchas veces, sólo se trata de que los miembros de la staff de agentes estén dispuestos a renunciar a la cuota de poder y a la satisfacción narcisística que depara sentirse salvadores de alguien que está

en grave riesgo de supervivencia. Sus presuntos aliados, los familiares, y, en parte, el adicto mismo, los ponen a prueba en este aspecto, más bien provocándolos a asumir ese rol idealizado que ayudando a que cada uno cuestione permanentemente sus creencias y sus propias emociones y acciones.

Para las instituciones en que los staff-ex-adictos son considerados un pilar importante de la intervención, la discusión de este tema es fundamental. Este camino lleva a los coordinadores que han sido adictos a revisar sobre que, creencias básicas está montada su propia recuperación: si creen que las familias son culpables de haber originado su problema y que las instituciones son las salvadoras, si creen que ellos son mejores o superiores a sus propios padres, etc.

Para los profesionales, el camino no es más sencillo. Necesariamente, tomar en cuenta este tema los lleva a re-pensar temas sociales y también decisiones en relación a sus propios valores y proyectos en la vida. Toda la orientación consumista, ligada a la obtención de placer y alivio inmediatos, negadora de las realidades de dolor, sufrimiento, contradicciones y crisis propias de las vicisitudes de la vida y sus complejidades, idealizadora del éxito y el poder, más allá de la calidad de vida de personas, empuja al consumo de sustancias que cumplen con esas promesas que la sociedad avala.

La tentación para los agentes de "cortarse solos" y de prescindir o culpar a la familia surge en muchos momentos de los tratamientos, especialmente cuando las cosas no van tan bien, como ocurre en las recaídas. Comento un ejemplo:

Miguel había terminado su programa y hacía meses que trabajaba y estudiaba satisfactoriamente. Se reportaba al programa en su grupo de mantenimiento, sin mayores novedades. En un momento dado, la madre de Miguel telefona a uno de los directores, alarmada porque encuentra una bolsita con cocaína entre las ropas de su hijo. Ya en el teléfono, el tono de voz de la señora era agresivo, como si estuviera ofendida porque la institución le hubiera producido una desilusión. Citada la familia, acuden Miguel, un hermano y los padres. Ante la actitud hostil y exigente de la madre, Miguel defiende a la institución, diciendo que él había cuidado muy bien de no dar ningún indicio en su grupo de lo que le estaba pasando, y que él sabía muy bien que el grupo lo hubiera atendido y ayudado si no hubiera ocultado tan bien lo que le pasaba. Esto lo dice agregando críticas hacia la actitud de enojo y reproche de la mamá hacia la institución. El camino pavimentado, tentador para los terapeutas desde esas interacciones podría ser una sutil "búsqueda de roña" y de exploración de las condiciones de vida familiares que hubieran podido influir en la recaída de Miguel. En

conciencia de los presupuestos discutidos previamente, el terapeuta sale al cruce de estas afirmaciones de Miguel, se hace cargo de la sensación de malestar de la madre, incluyendo su hostilidad como parte de la información útil, y le agradece la colaboración responsable con la rehabilitación de Miguel, centrando la propuesta de acción en los aspectos todavía no crecidos de Miguel en cuanto a la asunción de responsabilidades para con el cuidado de sí mismo.

### **La cuestión del género. Las mujeres y su papel en los sistemas sociales**

El otro aspecto de mirada necesaria sobre sí mismos para los sistemas de rehabilitación de drogadictos que quiero comentar está reservada al papel que habitualmente juegan las mujeres en los sistemas familiares y a la tendencia a reforzar dicho papel que asumen inadvertidamente las instituciones.

Los sistemas de rehabilitación co-coordinados por ex-adictos, que son aquellos con los que he tenido más contacto, utilizan como un instrumento excelente de entrada al sistema personal y familiar del adicto su propia experiencia y sus propias identificaciones. Esta privilegiada ventaja operacional tiene sin embargo su contraparte en el talón de Aquiles de cualquier sistema de autoayuda que no incorpora suficientemente una mirada auto-reflexiva: los staff-ex tienden a sobreproteger a los adictos con los cuales se identifican y a culpabilizar entonces a las madres, a las novias o a las esposas de ser quienes de alguna manera incitan la conducta adictiva. Ellas, deseosas y entrenadas para ayudar, también ayudan a los operadores, y van a aceptar demasiado mansamente las responsabilidades que se les atribuyen, sin que esto favorezca los cambios que deben producirse en los adictos.

Tal como hemos visto, los programas de rehabilitación, especialmente los que tratan de no internar y de rehabilitar al adicto en forma ambulatoria, incluyen el trabajo de los familiares en grupos de pares y en sesiones conjuntas. Como mencionaba antes, hay importantes teorías sobre el papel que deben jugar los familiares, definidos como complementarios al rol que juega el adicto en su sistema familiar. Estas modalidades de trabajo con las personas complementarias, aun teniendo la enorme utilidad de proponer una acción de palanca desde un punto accesible del sistema, pueden deslizarse muy fácilmente hacia reforzamientos de culpabilizaciones no advertidas por los operadores.

Es en relación a este punto que es importante examinar en general el papel de las mujeres en las familias. Existen algunas coincidencias importantes entre, por un lado, deslizamientos en teorías y conductas que, para mi punto de vista, contribuyen a mantener las adicciones en los sistemas, y, por el otro, los roles prescritos para las mujeres en nuestra cultura. Si las cifras indican entre 70 - 75 % drogadictos varones frente a un 25-30 % drogadictas mujeres, las mujeres son quienes mayoritariamente ocupan el rol complementario en relación al adicto. Una de estas ideas es que las frustraciones y las contrariedades de la vida cotidiana justifican la ingestión adictiva. El adicto sería alguien frágil, que no estaría en condiciones de soportar este tipo de estímulos. Esta idea se expresa en recomendaciones que hacen los agentes de los programas, de supuestos cuidados que deberían quedar a cargo de los familiares de los adictos, como no agregarles problemas, no dejarlos solos e irse en etapas avanzadas del tratamiento, no tentarlos, permitirles algunas descargas como el fumar excesivamente, etc. Las mujeres-madres y, sobre todo, las esposas, asimilan fácilmente todo esto como de la esfera de su responsabilidad, ya que la cultura prepara a las mujeres para que ellas asuman automáticamente el compromiso de hacerse cargo de aquellas vivencias dolorosas que pueden producir contrariedades y frustraciones a otros, especialmente si se trata del hombre amado, de los hijos, de los miembros de su familia en general. ¿Cómo, entonces, van a aprender estos jóvenes a lidiar con sus contrariedades?

Vamos a contar un ejemplo. Lila cuenta a una coordinadora del grupo de cónyuges que está harta de que su marido le diga que no quiere venir al programa, que se quiere morir, que él está para vivir de otra manera, al aire libre, sin presiones. Ellos están en Buenos Aires con sus tres hijos pequeños (viven en una provincia), debido al tratamiento de él. Ella es quien escucha las quejas de él y quien lo estimula para seguir adelante, pero está empezando a percibir su propio fastidio, su propio cansancio, frente a este rol que "le toca" jugar en relación a él. Cuando se le pregunta (en una dramatización), por qué acepta escucharlo y por qué continúa insistiendo en convencerlo, ella declara que tiene que hacerlo porque quiere que él salga de esto y quiere volver con él curado. Muy poco tiempo atrás Lila recibió un mensaje de su madre de que la necesitaba y le pedía que volviera a su casa, pero, desde la institución de rehabilitación le sugirieron que era una decisión más madura de parte de ella que ella se quedara para asegurar el tratamiento de su marido.

Este ejemplo alcanza para ilustrar hacia dónde apuntamos cuando proponemos revisar esta mirada, incluirnos los operadores y nuestras ideas como parte del problema que queremos solucionar, y tener conciencia de cómo pensamos y actuamos. Lila no hace más que responder a lo que se espera de ella. Ella contó a la familia de su marido que éste se estaba drogando, y llamó al programa para pedir ayuda para él. Ella es, por lo tanto, quien se hace cargo de la necesidad de cambio de él, y todos se recuestan sobre esa disponibilidad. Y ella no es una excepción, ni su

conducta es extraña. Puede creer que lo que hace es parte de su rol como esposa, ya que parte de la socialización de las mujeres incluye que ellas cultiven una gran ilusión: sentirse amadas y cuidadas por el hombre que eligen como pareja. Pero, en este proceso no van a percibir si el sujeto con el que están no responde a lo que esperan, no van a advertir su propio fastidio, su propio malestar, su tironeo desde sí mismas y sus propios proyectos, y desde otros seres que también la necesitan... Se van a hacer cargo especialmente de él, su marido "hijo"?, más cuanto más lo suponen el más desvalido y el que más las necesita. Y si él se droga y las defrauda, van a continuar con la ilusión de que algún agente rehabilitador, por fin, les devuelva este ser con el que sueñan. Ellas aprendieron a invertir idealizadamente a ese marido de quien esperan una acción importante: que se convierta alguna vez en quien las cuida y cuide de sus hijos. Justifican que no lo haga porque está de alguna manera enfermo, y confían en que la institución se los cure. Hemos visto varias modalidades de estas actitudes en las mujeres de adictos. Algunas tienden a considerar la familia de él y a él mismo como "mejores" y más valiosas que su propia familia. Por lo que la adoptan y se dejan adoptar. La consecuencia auto-desvalorizadora de este proceso pasa a menudo inadvertida, y a veces se acrecienta durante la gestión del tratamiento de él. Esa descalificación de su propia familia deja a la esposa sola, sin aliados naturales, quedando el marido adicto como referente y única fuente de amor para ella. Ella es así fácilmente abusable por él, su familia, y también por los programas de rehabilitación. Es fácil culparla porque tomó vino delante de él, o le discutió algo importante para él justo cuando él estaba en un mal momento. Esto no hace más que reforzar un efecto de "natural" sobre-carga de responsabilidades sobre ella mientras des-carga a él de la responsabilidad sobre sí mismo.

Para resumir, entonces, este punto, cuando el joven adicto convive con una mujer y con hijos pequeños, la situación suele ser la siguiente:

- la esposa es el personaje más débil y desprotegido del sistema:
  - ella debiera ser quien concite mayor preocupación de parte de los operadores del programa por sus necesidades
  - curiosamente es la persona generalmente más culpabilizada.



- también curiosamente ella misma no percibe ni se hace cargo de sus propias necesidades, sino que es ella quien percibe y se hace cargo de las necesidades de él
- él no percibe sus propias necesidades ni sus riesgos, ni se hace cargo de ellos, sino que espera que su mujer lo haga, por lo que le transmite mensajes destinados a que ella escuche y se haga cargo
- algún hijo o hija, aun cuando sean muy pequeños, percibe los riesgos y se hace cargo de los sufrimientos; a veces lo hacen familiares de ella o de él
- él nunca es visto como responsable ni por él mismo ni por los demás
- ella es sistemáticamente vista como responsable y censurada por lo que hace y por lo que no hace.

Este tipo de circuito, que puede desarrollarse por ciclos, ha sido llamado de "devoción tóxica" por una terapeuta familiar norteamericana, Virginia Goldner, quien básicamente lo atribuye a una posición maternal incondicional. Está montado sobre conductas sobreprotectoras que implican una distribución desigual de las cargas de responsabilidades, entre varones y mujeres en la familia, tal como se prescribe en los estereotipos sexuales. La responsabilidad por el cuidado de OTROS queda delegada en las mujeres.

De esta manera, algunos importantes aprendizajes se resienten. Para los varones: el aprendizaje de responsabilizarse por si-mismos, el aprendizaje del auto-control como una forma de auto-cuidado, el compromiso consigo mismos por la propia calidad de vida, las percepciones correspondientes a estas capacidades.

Para las mujeres, básicamente el aprendizaje del auto-cuidado, las percepciones del propio malestar y las propias necesidades, como parte de ese mismo autocuidado, y el registro de las condiciones de sobrecarga que conlleva la aceptación de esas delegaciones.

Volviendo a los programas de rehabilitación en general, creo importante que las instituciones contemplen estas pautas comentadas, comunes desde los patrones de abusos en general, y puedan discutirlos y revisar su influencia en la consecución de los objetivos que se proponen.