



El aprendizaje del dolor

La experiencia de la rehabilitación de mujeres adictas en una comunidad terapéutica

Llevo cuatro años trabajando en la comunidad terapéutica Dianova San Bernardo, dedicada al trabajo de rehabilitación de mujeres, con o sin hijos, adictas a las drogas y al alcohol. Siento que es necesario detenerse, mirar el camino recorrido, pensar en todo lo que se ha vivido y sacar en limpio aprendizajes, aquellos que nos han dejado los éxitos y especialmente los fracasos, ya que estos suponen experiencia, y la experiencia, en su ideal, trae aparejado conocimiento.

El ejercicio de generar conocimiento sobre la base de la experiencia es de suma importancia, puesto que la adquisición de estos supone el mejoramiento en el servicio que se entregará a las personas que nos solicitan ayuda. Esto último, puede sonar como folleto motivador de Senda o de alguna campaña de mejoramiento de la gestión de alguna organización; lo que está muy alejado del que realmente en este contexto significa; la diferencia está que al llevar estas palabras a lo concreto las palabras cobran vida y estas palabras vivas se transforman en acciones, acciones las cuales bien encaminadas pueden cambiar vidas.

Vidas, esa es la clave de nuestro trabajo en esta comunidad, el mejoramiento de las prácticas significan mejoramientos cualitativos y cuantitativos que debiesen traer como consecuencia elevar la productividad, y por ende, más ganancias. La diferencia está en que no trabajamos produciendo juguetes o cascos de motos, por decir algo, sino que en nuestras manos están las esperanzas de una mejor calidad de vida de personas, personas que llevan mucho tiempo al amparo del dolor y paralizadas por el sufrimiento. Sufrimiento que cual fruta podrida se apodera de todo su entorno, ese sufrimiento que como raíces de un viejo roble se arraigan profunda y firmemente en la vida de sus comunidades y sobre todo de sus familias y seres más queridos. Lo más injusto y desolador, es el dolor de los inocentes, aquellos que no pidieron participar de esta vorágine de adrenalina y dolor constante que significa la vida de una mujer adicta.

Pienso, siento y pretendo en estas páginas, estar a la altura y tener las habilidades necesarias para plasmar, de la manera más real, lo que ha significado, significa y significará, para mí y para el equipo del cual soy parte, convivir, trabajar y por ende vivir a diario con el sufrimiento de estas mujeres y sus familias, y exponer las consecuencias positivas y negativas que nos ha traído, personal y profesionalmente esta experiencia.

Leonardo Espinoza Pérez

Técnico de nivel superior en Rehabilitación Psicosocial y Drogadicción.
Seis años de experiencia en comunidad terapéutica, de los cuales, cinco de ellos los trabajó en el Programa Mujeres de Dianova Chile. Durante este periodo realizó tutorías y estuvo a cargo de los módulos de "Prevención de Recaídas" y "Problemáticas del Consumo".

MI HISTORIA O “CÓMO LLEGUE HASTA AQUÍ”

Mi nombre es Leonardo Espinoza, nací en el seno de una familia, no se si tan típica de clase media, pero digamos de clase media. Mis padres ambos trabajadores, mi madre profesora y mi padre ejecutivo de ventas; me acostumbré desde que tengo uso de razón a que esa era mi realidad, que la tarea de mi crianza estuvo a cargo de mis abuelos, que pienso, como la mayoría de los abuelos, se desvivieron por satisfacer cuanto capricho se me antojaba.

En Chile, durante mi infancia, se vivía los tiempos de la dictadura militar, con todo lo que eso significaba para todos los chilenos. Mi familia, como la mayoría, se lo vivía con un miedo constante. Cursaba mi enseñanza básica en el colegio Prince Ann School, un colegio de régimen casi militar, donde el no llegar con la boina era pecado mortal, lo que era castigado con la inhabilitación de entrar al colegio, viéndome obligado a devolverme a mi casa para buscar tan importante adnículo del uniforme, situación que además me hacía acreedor de un buen “coscacho” de parte de mi padre, seguido de la frase, “no se donde tienes la cabeza”, hoy pienso en eso y aún no sabría responderle con seguridad; especulo que mi cabeza estaba donde la tienen la mayoría de los niños, la tienen en jugar, explorar, crecer.

La educación formal para mi era la extensión de la dictadura paterna que se vivía en mi hogar, o sea, un lugar de solo imposiciones, sin derecho a debate o cuestionamiento alguno, donde las verdades absolutas venían de parte de los adultos y sobre todo de mi padre; machista de tomo y lomo, por lo tanto los niños y las mujeres de mi casa, solo debían obedecer. Creí con la sensación de estar siempre aprisionado, salía de la cárcel que para mi significaba mi casa, a la cárcel que era el colegio. Como un globo que se infla sin medir su capacidad y termina reventándose, al crecer me tocó reventar y en la ado-

lescencia fue mi explosión, el consumo de alcohol y luego de otras drogas, me dieron la sensación de libertad que necesitaba; los momentos más “felices” de mi adolescencia, consideré durante mucho tiempo, fueron cuando estuve lejos de mis padres, sin represión y drogado, eran espacios de placer sin comparación.

La música y las drogas eran mis espacios íntimos, donde me podía expresar sin temor a la crítica violenta que yo sentía de parte de mi familia o más específicamente de mi padre y del mundo adulto. Luego de deambular estudiando música en diferentes instrumentos finalmente estudié lo que me satisfacía que era la composición –oportunidad la cual también desperdiicé producto de mi consumo de drogas, lo que se transformó en mis mayores dolores y frustraciones–, pero que en el fondo, me ayudó un poco a tomar consciencia de los alcances de mi problema con las drogas.

Luego de esa decepción, queriendo arrancar de todo mi pasado reciente y recomenzar en un nuevo ambiente, decidí estudiar sonido, estudié tres semestres de cuatro, me iba bastante bien, incluso trabajando en el área me topé con gente la cual encajó perfectamente con mi necesidad de drogas, digo necesidad de drogas pensado en que todo adicto no es producto de las malas compañías, sino mas bien el reflejo de su historia familiar, social y biológica, que dan como consecuencia características psicológicas aptas para el desarrollo de una adicción. En definitiva, mis características biopsicosociales, más factores aleatorios, tales como las personas adecuadas (o mas bien, inadecuadas), las cuales contribuyeron a mi colapso. Mi consumo aumentó exponencialmente, destruyendo mis relaciones familiares, haciéndome perder los estudios, devastándome psicológicamente y enfermado a mis seres más queridos.

Recuerdo mi última noche, muy drogado, desesperado, desesperanzado, abatido, parado en la cornisa de un departa-

mento de Las Condes, las luces amarillas pintaban las calles, mi vida ante mis ojos, las culpas, mis dolores, el agobio por la sensación de una vida desperdiciada, sentía que nada se podría solucionar, solo la muerte era la salida de todos mis problemas, además de dejar de ser un problema para los demás. En un momento, la imagen de mis hijas me hizo tener un segundo de lucidez, o de calma o como quiera que se le diga; lo importante es que de esta situación límite salió la decisión personal que motivó a mi familia a apoyar mi rehabilitación y como diría un buen comercial de rehabilitación, me cambió la vida.

La rehabilitación no puede ser así...

Fue un día martes cuando ingresé al tratamiento, con una mochila cargada de problemas, dolores y motivación para cambiar, pero no solo cargaba con mi mochila, también con la mochila de mi familia que me acompañaba en este proceso. Esta mochila contenía el dolor y sufrimiento que padecen las personas que conviven con un adicto al cual aman, pero sumado a esto, algo que los adictos no son concientes, un algo que es la expectativa de cambio, del término del sufrimiento, pero por sobre todo, esperanza, la esperanza en que el hijo vuelve a casa, que ya no es ese esperpento en que nos convertimos por el consumo de drogas. Vuelve a casa “mi hijo”, “mi esposo/a”, “mi hermano/a”, etc.

La esperanza puede ser un arma de doble filo la cual nos hace ser capaces de aceptar situaciones que de otra forma sería inaceptable. En el caso de un familiar que acompaña a un adicto, se ilusiona con el fin del sufrimiento familiar, pero por otro lado, al recaer, su propia fe, su propia confianza de ese adicto, o su concepto de autoeficacia, se ve desmoronado, cayendo en la desesperanza, sintiendo y pensando que es una persona que no podrá nunca rehabilitarse, es muy común escuchar la frase “nacé volao, voy a morir volao”. Por otro lado, quienes

acompañen a esta persona en su tratamiento sienten algo muy parecido, que no sirve de nada el tratamiento o simplemente que esta persona nunca cambiará y que no merecen seguir sufriendo por él o ella, dejando al adicto sin ninguna clase de apoyo.

El proceso que yo realicé estaba basado en una forma anti-gua de tratamiento, donde el adicto se rehabilitaba por medio de la humillación, donde supuestamente cuando te gritan la “verdades” a la cara, debía tomar consciencia de lo mala persona que habías sido y de este modo siempre... siempre se encargaban de recalcarte que nuestro gran problema como adictos eran las conductas, lo que demuestra el gran desconocimiento del trabajo profesional en adicciones que tenían las personas encargadas de la elaboración del programa de tratamiento en el cual yo estaba internado. Por otro lado, hacían de la venta de pasteles e ir a mendigar verduras para el consumo de la comunidad, un objetivo de tratamiento, llamando a esto “terapia de representación y ventas”, que tenía como resultado terapéutico, el fortalecimiento de la identidad, la honestidad, la responsabilidad, etc. del adicto. Esto a mi juicio no es rehabilitación, esto lo único que hace es esconder un negocio inmoral que se realiza con los usuarios de un tratamiento de rehabilitación disfrazándolo de terapia. Lo que sí hace es, aumentar el desprestigio de las comunidades terapéuticas profesionales, que hacen un trabajo real y planificado de rehabilitación, otorgándoles el estigma de corruptas o falsas a todas las instituciones de rehabilitación, sin discriminar las que son realmente profesionales de las antes mencionadas.

Las vivencias son personales ya que la forma en que se procesan son únicas e irrepetibles. Al terminar mi proceso de rehabilitación sentí que había descubierto tantas cosas que podían ayudar a otros a salir del infierno que significa una adicción, por ende, era casi un deber moral tener que entregar estas cosas

“Al terminar mi proceso de rehabilitación sentí que había descubierto tantas cosas que podían ayudar a otros a salir del infierno que significa una adicción, por ende, era casi un deber moral tener que entregar estas cosas que había descubierto...”



que había descubierto, pero debía aprender como hacerlo, de una manera profesional, no de la forma en que sentía que se hacían las cosas en el lugar donde realicé mi proceso, por lo tanto, me decido a estudiar inmediatamente egresado de mi proceso de tratamiento e ingresé a la carrera de Técnico de nivel superior en Rehabilitación Psicosocial y Drogadicción.

MUJERES

Terminado mis estudios necesitaba hacer mi práctica y con ese objetivo mandé una carta a una variedad de instituciones, de la única que obtuve respuesta fue de Dianova, la que me daba la oportunidad de integrarme a su programa infanto juvenil, en el cual estuve alrededor de seis meses. Luego de esta estresante experiencia, me dieron la oportunidad de integrarme al programa de mujeres; el cambio fue radical, un programa para adolescentes varones es una vorágine constante de emociones y estrés. Al llegar al programa de mujeres me encontré con un panorama totalmente distinto al que había experimentado. El dolor flota en el aire y esa fue mi primera impresión. Todo era más reposado, interno, las mujeres viven sus dolores y su sufrimiento dentro de su corazón, es muy poco lo que externalizan; me impresionó el silencio, en comparación con lo que había vivido en mi propio tratamiento y sobre todo en el programa de adolescentes en el cual había hecho mi práctica, donde se expresaban las rabias y frustraciones de manera evidente, con peleas, gritos y pataletas hacia fuera; la mujer a mi entender sufre en silencio.

Las mujeres que están en un programa de rehabilitación, son mujeres con una experiencia de dolor y sufrimiento que van más allá de la que se vive con la propia droga, son mujeres castigadas socialmente, por el simple hecho de ser mujeres

que se drogan. Son mujeres víctimas de una sociedad machista, que no les ha dado la oportunidad de desarrollarse plenamente, si no mas bien le han coartado todas las posibilidades de desarrollo.

Las mujeres que me ha tocado conocer son el resultado de una sociedad machista, que deposita en ellas la responsabilidad o mas bien la obligación de la crianza de los hijos, sin hacer partícipe y obviamente responsables de ello a los hombres, que por esta misma razón, las lapida desde la comodidad del juicio público, endilgándoles la responsabilidad única de la destrucción de los hogares y sobre todo si los hijos no reciben cuidados adecuados, etiquetándolas de malas mujeres, malas madres, e incluso de putas. Siento que son víctimas de una violencia descarnada, de las rabias de una sociedad frustrada, embobada por las fantasías que nos entregan los medios de comunicación, las cuales son presentadas como las reales necesidades de los seres humanos, los estereotipos que aparecen en la televisión pasan a ser la verdad, la realidad; la delgadez es belleza, el éxito se mide en relación a las cosas que se tiene, etc. La frustración que genera esto es un factor que se debe tomar en cuenta para explicar o entender fenómenos sintomatológicos de una sociedad enferma, síntomas como los distintos trastornos alimenticios y especialmente la droga.

A las mujeres las han puesto en una posición pasiva, mujeres que las han criado para que crean y esperen que, como en los cuentos de hadas, las bestias que las acompañan se transformarán en príncipes que las rescatarán de todo el sufrimiento en el cual viven. La pobreza, la frustración por los sueños incumplidos, el abandono, el abuso sexual, la violencia, la soledad, la vida y la muerte, son algunas de las problemáticas con las cuales debemos lidiar a diario como equipo terapéutico, encontrando mujeres atadas a un pasado de dolor frente al cual muchas veces no son capaces de luchar, ante el cual terminan muchas veces dándose por vencidas. Vemos a mujeres

La frustración que genera esto es un factor que se debe tomar en cuenta para explicar o entender fenómenos sintomatológicos de una sociedad enferma, síntomas como los distintos trastornos alimenticios y especialmente la droga.

abandonar la lucha por una nueva vida y sin que nada podamos hacer, a fin de cuentas he aprendido con el tiempo que morir también es un derecho que da la vida.

Uno de los grandes desafíos que me dio esta experiencia de trabajar con mujeres es el hecho de ser hombre en un mundo de mujeres, con el tiempo he aprendido a conocerlas y darme cuenta que las mujeres son incomprensibles es un mito de la sociedad machista en la que vivimos, es producto del desinterés de este mundo masculino que no se da el tiempo de escuchar y mirar un mundo distinto al que gira alrededor de su propio ombligo, darse el tiempo de entrar en la mujer no solo para obtener algo a cambio, sino para comprender como es el mundo desde la otra vereda, lo distinto que es y lo enriquecedor que es aprender a empatizar con una forma de ver la realidad tan distinta a la que los hombres tenemos. Este camino no ha sido fácil ya que el hecho de ser hombre me ha traído también una forma de relacionarme con las usuarias del programa, ya que se ha prestado para confusiones por parte de ellas. Uno pasa a ser el padre que quisieron tener y más de alguna vez, la pareja que quisieron tener, pero lo que me impresiona es que no hago nada que requiera mucho esfuerzo, solo darme el tiempo de escucharlas. He aprendido a llevar una relación de ni tan cerca, ni tan lejos, haciendo de la ética profesional un mandamiento y transmitiendo claramente hacia ellas esta posición.

Muchas veces me han preguntado como lo hago para no confundirme o lograr mantener los límites en la relación con las usuarias, lo que puedo decir al respecto es que al ver una usuaria en tratamiento no la veo como una mujer, sino como una persona que viene del dolor, del infierno y que lo único que necesita es que la ayuden a recuperar su vida o en algunos casos a tener una vida. Veo además, el dolor de hijos, madres, padres, todos los seres que depositan sus esperanzas en recuperar una madre, una esposa, una hija, entonces, al ver

todo eso reflejado en los ojos de una usuaria, me es imposible verla como una mujer con la cual me pudiese confundir.

EL TRABAJO CON EL DOLOR

Una de las situaciones más complejas con las cuales nos toca vivir como equipo es lidiar a diario con el dolor de las mujeres en tratamiento. He repetido en innumerables ocasiones la palabra dolor, este dolor el cual a diario aparece en cada historia que nos toca escuchar. Muchas veces debemos contener las lágrimas ante la crudeza de los relatos. Pero siento que lo más difícil de sobrellevar han sido aquellos acontecimientos en los cuales sentimos que dimos todo y las cosas no han salido como supuestamente deberían ser.

La muerte de usuarias que al encontrarse ya insertas en una sociedad excluyente, no son capaces de soportar su realidad y se rinden, y deciden no seguir luchando y como diría un poeta, conjugar con sus propias manos el último verbo.

Recuerdo haber participado del proceso de una mujer maravillosa que el dolor de su pasado la hizo renunciar a este mundo; alejada de sus hijos y una historia de abusos sexuales por parte de sus hermanos, le consumió sus ganas de vivir y optó por el escape final. Me queda su imagen en la comunidad, una vez que realizamos la gestión con su ex marido, que tenía a cargo la tuición de sus hijos y le permitió estar una semana con ellos en el centro, recuerdo haber visto a la mujer más feliz del mundo, conviviendo, cuidando a estos niños, realizando tareas tan triviales y hasta molestas para padres que no saben lo que significa que es estar lejos de sus hijos, como lavarles la cara, prepararles sus comidas o bañarlos; me tocó ver la felicidad de esa madre y esos niños que bebieron un sorbo de lo que significa ser una familia

feliz. Escribo este recuerdo con un nudo en la garganta, pensando en el sufrimiento que a esa mujer la llevo a cerrar la puerta por fuera y decir adiós.

Recibí la noticia por teléfono a través de su pareja, destruido por el dolor de ver partir a la mujer que amaba y de una forma tan trágica; además se me encomendó la tarea de transmitirles a las usuarias la noticia, ese grupo de usuarias en tratamiento no la conocieron, pero el dolor al interior del equipo era evidente como asimismo fue una forma, aunque desgarradora y chocante, de transmitirles las consecuencias de una posible recaída.

Esta experiencia extremadamente fuerte nos hizo darnos cuenta que no somos los que rehabilitamos, solo ayudamos a estas mujeres a encontrar el camino, pero que realmente lo encuentren está muy lejos de nuestras manos.

En conclusión

El hecho de trabajar en rehabilitación siento que no nos hace más o menos que un ingeniero que trabaja en alguna compañía minera o una persona que trabaja barriendo calles, la diferencia está en que estamos concientes que trabajamos con personas y no solo con las que están internas en la comunidad terapéutica, sino que además con sus

familias, que sufrirán o gozarán de las consecuencias de un buen o mal trabajo del equipo tratante, consecuencias que si las cosas van bien pueden ser el bienestar de una familia completa.

Por otro lado, el sin número de experiencias positivas y negativas que nos ha tocado vivir como equipo nos hace darnos cuenta que por mucho que nos duela, hay veces que se puede y otras que no, y que hagamos los esfuerzos que hagamos los ríos toman sus propios cursos, que las mujeres con las que trabajamos, erradas o no, en definitiva eligen sus propios caminos y que hay momentos en que solo debemos apostar por la experiencia de haber estado en tratamiento con nosotros, las ayude a tomar mejores decisiones en algún otro momento de su vida.

Conscientes de esto estamos constantemente buscando la forma de entregar un mejor tratamiento, estudiando, innovando, buscando nuevas estrategias. Pienso que en el equipo al cual pertenezco, estamos concientes de la responsabilidad y el desafío que esto significa, y siento que cada día que trabajamos maduramos más y por ende crecemos más, y cada jornada la enfrentamos dando lo mejor de nosotros, no por querer ganarnos el reconocimiento sino por que sabemos que es nuestro deber.

Ximena Dávila Yáñez

Epistemóloga, estudió Orientación en Relaciones Humanas y Familia con mención en Relaciones Laborales en el Instituto Profesional Carlos Casanueva (IPCC). Ha trabajado para diversas empresas privadas como para el Estado de Chile. Su preocupación y estudio fundamental ha sido el entendimiento y comprensión del dolor y sufrimiento humano por el cual las personas piden ayuda. Siguiendo este camino ha desarrollado un modo particular de entendimiento llamado "conversar liberador" del que ha hecho un arte bajo los fundamentos de la Biología del conocer y de la Biología del Amar. En el año 2000 fundó junto con Humberto Maturana el instituto Matriztico, hoy escuela Matriztica de Santiago como un centro de investigación y reflexión sobre lo humano desde la Biología-Cultural concepto creado por ambos. En él, Ximena se desenvuelve como investigadora y docente.

EN EL VIVIR Y CONVIVIR HUMANO nacemos en la confianza dada nuestra hechura que al nacer habrá un mundo que nos acogerá en la ternura del amar, y no siempre es así. El bebé nace en la confianza no nace en la traición.

Acoger en la ternura del amar, es vivir y convivir con un grupo de personas que se respetan, que se escuchan, que están en el placer de estar juntos, a este grupo de personas que viven juntos lo llamamos familia. Sin embargo esto no siempre sucede en nuestro vivir cotidiano. Nos encontramos con modos de vivir y convivir que lejos de estar en el respeto y en la ternura, generan dolor y sufrimiento. Y allí comienza, muy tempranamente, el incansable torbellino del sufrimiento que es el apego al dolor constante, se nos aprieta el alma, por un rato sacamos la cabeza, para luego volver a desintegrarnos en el dolor y a habitar en el sufrimiento como un modo natural de vivir y convivir.

Y claro que buscamos puertas de escape, las que en un comienzo son fáciles y nos liberan a ratos de la angustia, del miedo, de la rabia, del resentimiento que trae vivir y convivir en el desamar. Y así nos vamos encontrando en este caminar con otros y otras que están en una deriva similar: "fui abusada por mi padre"; "mi madre me pegaba hasta sangrar"; "fui siempre humillado por mis compañeros del colegio"; "en mi casa eran muy severos"; y así, interminables experiencias que dan cuenta de que el vivir y convivir en el desamar va mutilando día a día nuestra condición de existencia constitutiva que es el que somos seres amorosos, que nacemos en esa confianza fundamental dada nuestra hechura y que habrá un mundo amoroso, construido por personas amorosas que están allí esperándonos con los brazos abiertos listos para amarnos.

Ese bebé que viene en esa confianza fundamental se va transformando en la convivencia en una deriva de bien-estar o en una de-

riva de mal-estar. Ese bebé ¿nació adicto, nació en el sufrimiento de la humillación?, ¿es la adicción una enfermedad?, ¿son genéticas las adicciones?. *"Todo dolor y sufrimiento por el cual se pide ayuda relacional es siempre de origen cultural"*.

Si entendemos la genética como un punto de partida que bajo ciertas condiciones de vida se gatillarán ciertos procesos, entonces tenemos que necesariamente mirar la historia de vida o epigénesis de una persona para distinguir en que momento de esa historia vivió la negación de su existencia. Si tratamos la adicción como una enfermedad la fijamos en la persona y se transforma en la sombra que acecha su vivir en todo momento. La adicción no es una enfermedad. La adicción es un modo de vivir y convivir aprendido y aceptado en la red de conversaciones a la cual pertenece una persona. Red de conversaciones que se constituye como una cultura que uno conserva, genera y realiza en el propio vivir.

¿Qué modo de vivir estamos viviendo? No es novedad para cada uno de nosotros que vivimos un modo de vivir de alta exigencia donde la competencia es central para lograr éxito y no ser del montón. Destacarse sobre otros para tener éxito económico, sobresalir. En este vivir y convivir el saber nos da poder en una lucha de esfuerzos para ser alguien en la vida. ¿Ese bebé nació para luchar en la vida? ¿Es la lucha y la competencia constitutiva de lo humano?

Y en ese esfuerzo por tener presencia, por ser vistos, por ser escuchados, nos perdemos de nuestra constitución biológica que es la de ser seres amorosos. Y nos enajenamos en una deriva de vida destructiva que busca un solar de bien-estar a través de la droga. Las drogas nos dan placer. Y allí se puede comenzar a vivir en un

mundo oscuro de soledad y de resignación. Modo de vida que si es aprendido por los niños y niñas se transformará en un linaje de seres humanos que aprenden a escapar como un modo natural de vivir. Y si nos detenemos a reflexionar la pregunta es ¿y por qué a todas las personas no le sucede lo mismo?. Si miramos la historia de vida de una persona que se respeta a sí misma, que vive desde su autonomía de decisión y acción, nos vamos a dar cuenta que en su historia vivió en un mundo adulto donde fue visto y respetado, por algún adulto que en su ejemplo de vida lo llevó por el camino de la autonomía reflexiva y de acción.

¿Sí la adicción no es una enfermedad y tiene que ver con el modo de vida que un niño, niña o joven viva, cual es la salida de esta trampa cultural?

En primer lugar la prevención en la familia, en la escuela, que haya un mundo adulto que esté conciente de que cada niño, niña o joven se transformará en persona adulta ética, solo si tiene una experiencia de vida con personas adultas que se respetan a sí mismos, en un fluir de conversaciones con coherencia y consistencia. Y esta persona adulta puede estar en la familia o en la escuela. Todas las personas adultas somos maestros de nuestros niños, niñas y jóvenes de manera conciente o inconciente, pues la dinámica de transformación es en gran medida inconciente. ¿Qué queremos conservar como adultos en la red de conversaciones que realizamos?. ¿Somos timiento u obediencia, autonomía o dependencia?.

La palabra rehabilitación dice habilitar a vivir una vida en el bien-estar a aquellas personas que están en el dolor y sufrimiento de la adicción. ¿Habilitarlas para vivir en qué mundo? ¿Qué les ofrecemos para un vivir digno? El esclavo no es esclavo hasta que toma consciencia de ser esclavo. Los hombres, mujeres, niños, niñas y jóve-

nes que entran en esta deriva adictiva mientras viven lo que viven lo viven como válido, como el mundo que han logrado construir, aprenden a habitar el dolor y el sufrimiento como natural, hasta que impulsados por el entorno o quizás por ellos mismos se preguntan ¿quiero seguir viviendo de esta manera?. Y aquí ocurre el milagro de encontrarse con personas que están dispuestos a acompañarlos en este nuevo nacimiento. Parirse para vivir y convivir desde el respeto a sí mismos. Estos hombres, mujeres, niños, niñas y jóvenes confían, como el bebé al nacer, que habrá un mundo que los acogerá en la ternura del amar, y que les proporcionará todo lo necesario para que ellos y ellas puedan vivir y convivir un mundo digno en el bien-estar. ¿Sucede siempre así?

El invitar a una rehabilitación es invitar a un rito de iniciación de un parirse nuevamente, parir el alma, el cuerpo, las ganas, los sueños, la vida. ¿Está la cultura preparada para acoger a estos nuevos hijos e hijas? Y si ellos están allí tendiéndonos la mano para que nosotros la cojamos, ¿estamos preparados? Rehabilitar es también proporcionar un útero cultural para la nueva vida, donde haya trabajo, donde estén las condiciones para que no sientan que vuelven a ser traicionados.

El trabajo que realiza Leonardo Espinoza tiene la riqueza que es desde su propia experiencia. Junto con su equipo hacen un trabajo de parto, de días y noches de acompañamiento a estas mujeres que tienen mucho que enseñarnos, desde su experiencia, desde lo vivido. La explicación de la experiencia no es nunca la experiencia vivida, ir al inframundo y quedarse allí por un tiempo y querer salir solo puede templar el alma para renacer a un mundo que los acogerá en la ternura del amar.

Marcela Lara Orellana

Psicóloga
Asesora
Servicio Nacional para la
Prevención y la rehabilitación
del consumo de Drogas y
Alcohol (Senda).

EL DOLOR Y EL SUFRIMIENTO son vivencias inevitables de los seres vivos. Aun cuando todos anhelamos y deseamos ser felices sabemos que algún grado de sufrimiento nos acompañará por siempre, y sin embargo para la mayoría la reacción más obvia es rehuirlo, evadirlo, obteniendo como consecuencia una resistencia que solo consigue ahondar más el sufrimiento.

La verdad es que a todos nos toca y siempre he pensado que también es cierto que hay algunos a los que objetivamente les toca más duro, entre ellos están las personas adictas.

Para mi el primer acercamiento al problema fue como terapeuta y fue desde el dolor del que sufre una aflicción permanente y se siente aprisionado en emociones, imágenes, ideas y comportamientos que ya hace rato escaparon a su control.

Yo no conocí las drogas con el glamour de los escenarios o del placer de la diversión nocturna, las conocí a través del dolor de otros y de otras.

Tantas veces me pregunté antes, ¿qué lleva a esta persona a repetir y repetir un acto que sabe que le daña?, ¿qué hace que nos maltratemos de esa manera?, ¿por qué no nos cuidamos?, ¿por qué nos cuesta tanto querernos y aceptarnos?

Por cierto que existe la biografía, la relación de vínculo y apego de la primera infancia, las oportunidades o la falta de las mismas, las vulnerabilidades, los rasgos de personalidad, etc. etc. pero aun

cuando he estado tantos años en esta temática sigo preguntándome ¿por qué nos cuesta tanto cuidarnos? y es ahí en donde aparece nuevamente, como ha sido a lo largo de toda mi vida profesional, la perspectiva de género.

Nosotras las mujeres y el cuidado, siempre cuidando a otros y descuidándonos nosotras, no conozco historias más tristes que la de las mujeres adictas, con abusos físicos, sexuales, psicológicos, con reiteradas frustraciones de vida, solas, infinitamente solas, educadas en el silencio del dolor porque no hay quien las escuche, habituadas a la postergación de otro, generalmente hombre, que las mantiene económicamente a cambio de algo, siempre de algo, con la esperanza falsa de que si hacen algo que le agrada al otro, tal vez las amen.

Todos necesitamos y deseamos ser amados, de modo que, quizás, es el único elemento que compartimos a cabalidad como especie.

El 30% del total de la población adulta que presenta consumo problemático de sustancias ilícitas y se encuentra en tratamiento en nuestro país, corresponde a mujeres.

La mayoría se encuentra en el rango de edad de 30 a 39 años, y el 52% no finalizó la enseñanza media.

El 27% se encontraba trabajando al ingreso a tratamiento y el 34% estaba cesante, pero la mayoría de ellas realizaba labores del hogar.

Respecto a la sustancia principal que motiva el ingreso a tratamien-

to, es la pasta base de cocaína con un 51%, seguido de alcohol en un 23% y en tercer lugar por clorhidrato de cocaína. Asimismo el 41 % de ellas además presenta dependencia a sedantes.

También se observa una alta prevalencia de trastornos mentales asociados, específicamente un 54%. Todos estos antecedentes que caracterizan el perfil de las mujeres en tratamiento nos permiten decir que estamos ante una población muy compleja y vulnerable, que requiere de un tratamiento intensivo y resolutivo, tratamiento que por lo demás se enfrentará a un sinnúmero de dificultades, entre ellas, la percepción de ineficacia que tienen la mayoría de las personas adictas, tras múltiples intentos frustrados de abandonar las sustancias. En el caso de las mujeres además de esta percepción de ineficacia, se observa un enorme sentimiento de culpa asociado al abandono real o imaginario de los hijos.

Las mujeres consumidoras problemáticas, son un "reto" al rol y al comportamiento esperado por la sociedad para una mujer en el marco de la socialización de género. Estas mujeres no cumplen con las normas y roles de género aceptados, están centradas en el placer, dejan a los hijos al cuidado de terceros o en abandono, presentan comportamientos promiscuos, en ocasiones conductas delictuales, etc. etc., entonces como consecuencia de ello son "castigadas"; reciben un apoyo de su red cercana muy condicionado a que la recuperación sea pronta y efectiva, reciben cuestionamientos

morales de terceros y el daño ocasionado por décadas de dolor, en ocasiones, solo permite reparar algunas áreas.

Y a pesar de todo ello y a pesar de todas estas dificultades, se recuperan por una fuerza natural, a veces incomprensible, que motiva al cambio y que dice relación con la búsqueda de la Felicidad y el Bienestar como elementos consustanciales a la condición de ser humano y en especial a la de Mujer.

Mujeres tristes, abatidas con desesperanza logran volver a mirarse y reconocer capacidades, habilidades, competencias que creían no poseer y que les permiten redireccionar sus vidas hacia un mejor trato consigo mismas y los otros.

Aprender del dolor para mi es aprender a cuidarse, aprender a quererse y aprender a actuar con decisión, tarea permanente de la vida de todos, pero en la de algunos y algunas esta tarea es más ardua y difícil. Felicito a todas y todos los que hacen posible que, al menos una mujer, cuando más si son dos o tres y aún más si son diez, quince, veinte, sus hijos, padres, hermanos, vivan con esperanza de que es posible una vida mejor.

Felicito a Leonardo, por ver el dolor y por sobre todo, escuchar el silencio de las mujeres, por tener la sensibilidad de percibir la necesidad y la demanda y sobre todo por hablar con ellas, como dice Almodóvar en su película "Hable con ella", si a veces solo lo que se necesitaba era que habláramos con ellas.

Alberto León

Dianova Nicaragua.
 Postgrado "Formulación, Evaluación y Administración de Proyectos Sociales", Universidad Politécnica de Nicaragua, 2009, Managua, Nicaragua.
 Postgrado "Consejería en Adicciones" ICAD-UCA, 2002. Managua Nicaragua.
 Licenciatura en Psicología, Universidad Centroamericana (UCA) 2003, Managua Nicaragua.
 Miembro asesor del Consejo Nacional de Lucha contra las Drogas de Nicaragua.

ILUSION Y ESPERANZA

La Ilusión tiene dos caras. Todos los que trabajamos en rehabilitación debemos estar listos, preparados y atentos con el tema de la esperanza, cada vez que a nuestras manos llega una persona necesitada de atención, lista o no, para dejar el mundo de las drogas (ya que muchas veces el paciente no está claro si quiere dejar la droga, no está claro de los pasos a dar o simplemente acude por cansancio o fatiga, o si por el contrario es un pensamiento honesto de cambio), tenemos que reconocer este dilema trágico que llega con cada historia y con cada maleta que revisamos al ingreso de nuestros centros o comunidades.

Cuando hablamos de *ilusión* este concepto puede ser alentador, pero el paciente que está ingresando en una comunidad terapéutica maneja de manera compleja dos ilusiones que se contraponen en su ser, la *primera ilusión* es casi aterradora, nihilista y etérea, es la "gracia de las drogas", como sabemos todas las drogas fueron descubiertas o diseñadas para alejarnos del dolor físico o moral y para producir estados emocionales alternos, "la Ilusión" de estar en otra parte, la ilusión de escaparse de la realidad que es agobiante o simplemente la ilusión de "no ser" a través de ese viaje alucinado, vehemente y sin ansiedad, muchos de ellos llegan a la comunidad y pretenden (aunque no lo dicen), regresar a esa ilusión momentánea, a ese mundo artificial en donde esconderse.

La *segunda ilusión*, la más lejana, dura y difícil de alcanzar, es la de cambiar el destino, entrar en rehabilitación construye la ilusión de un mundo mejor, más sano, es tener un techo donde descansar, es días de cuidado y atención, es recuperarte del infierno, es recuperar a los tuyos, es conectarte con el mundo otra vez ya sin drogas, por lo menos un día, una semana un mes...

Este es el reto para una víctima de las drogas, luchar internamente entre una ilusión u otra, pero en el caso de una mujer con carga familiar, la lucha es más intensa, más voraz, más radical; consumir drogas, dejar las drogas, recaer en drogas, levantarse de las drogas y seguir siendo madre, hija, hermana... mujer. Los recorridos son otros, a veces más largos, a veces la factura es más costosa.

A través de estas palabras intentaremos, aunque sea de manera breve, revisar algunos aspectos que las mujeres en comunidad terapéutica enfrentan, viven e intentan resolver:

El regreso a la Familia: Las capas de la cebolla. Cuando tenemos un paciente varón en rehabilitación y una vez pasado los trámites de ingreso, las entrevistas necesarias y la fase de desintoxicación y

adaptación a la vida comunitaria, la siguiente tarea para un centro comunitario y su personal, es restablecer la ruta que dejó el tornado, es descubrir cuanto daño psicosocial dejó a su paso esa amante voraz que es la droga.

Generalmente un paciente hombre que está en consumo sigue más o menos la siguiente ruta; *pequeños consumos*, afectar su propia economía y un desajuste de sus actividades cotidianas; *consumos regulares*, estafas, pequeños robos, deudas con familiares y amigos; *grandes consumos*, pérdida de trabajo, grandes estafas, robos, asociación con amistades peligrosas; *consumos crónicos o extremos*, vivir en comuna con otros drogadictos, abandono de toda productividad, exposición a la violencia, callejización y delitos y como recurso último, puede llegar a prostituirse por dinero para conseguir drogas. Una mujer (aunque no es regla general, pero sí muy frecuente en nuestra experiencia), puede llegar a la violencia y pérdida de vínculos familiares desde los consumos más tempranos de la droga y también es muy frecuente intercambiar sexo por drogas, incluso tener sexo durante el consumo dentro del grupo de consumidores, es como su salvo conducto para el consumo, es sumar todo lo que vive un hombre pero en un declive más rápido y a mayor velocidad.

Cuando un hombre consume tiene más libertad, horarios y espacios sociales preestablecidos, la calle y la noche son suyos, y a pesar que la mujer ya está dominando también estos espacios, tiene otros significados; la calle es para trabajar y la noche es para rápidas incursiones de diversión, no es muy común ver a mujeres drogándose abiertamente sin que la censura social les recrimine.

Si un hombre que también es padre se droga, la familia quiere rescatarlo y ya, y se le perdona todo el pasado si se arrepiente y regresa al redil, se convierte en el "hijo pródigo", y la redención es casi automática, sin embargo una mujer madre es doblemente censurada, primero por abandonar sus obligaciones maternas y segundo por hacerlo por las drogas, ese estigma no se borra tan fácilmente, María Magdalena puede ser lapidada socialmente.

Por estos aspectos y otros más, cada vez que una mujer con carga familiar llega a nuestras comunidades debemos estar claros del daño interno con que llegan con cada una de sus historias, debemos ser cuidadosos en sus silencios y en sus narrativas, escuchar atentos el dolor y la culpa innecesaria, incluso las flagelaciones a las que están dispuestas dentro de la comunidad terapéutica.

Sexo y drogas versus lo sensual y lo amoroso: cuidado con el rey bobo. Como mencionamos anteriormente, el sexo y las drogas son

dos elementos muy comunes en mujeres que consumen, sobre todo si la mujer es de estrato social bajo y tiene pocos recursos de que disponer para adquirir drogas, el ser drogadicta la coloca en una posición vulnerable, frecuentemente sus compañeros de consumo pueden desestimar el derecho de su sexualidad y pueden abusar de ella, o ella misma permitir ser usada y alquilada como mercancía a cambio de drogas o dinero para comprarlas, también puede significar una expiación que acompaña a las drogas, un "me lo merezco" por vivir en este mundo así como vivo.

Es en ese entorno de vida y pensamiento que llegan la mayoría de las mujeres adictas a sustancias a nuestras comunidades, donde el terapeuta, consejero o educador debe estar muy atento ya que la paciente puede reproducir esta conducta en la comunidad, sobre todo si es una comunidad mixta. Los pacientes varones pueden ser los primeros en revictimizar a la mujer, maltratándola en cada terapia o actividad del día a día; nuestra tarea no es protegerla o defenderla de sus agresores (que incluso pueden ser los profesionales poco entrenados), ya que esto podría confundir a la paciente y producir una transferencia patológica hacia el personal.

La tarea es desmitificar y separar al sexo utilitario que se da durante el consumo y el sexo y la sensualidad que por derecho propio es inherente al ser humano, al sexo libre de prejuicios y sesgos de género. Se le debe explicar a la paciente y trabajar una terapia educativa y reconstructiva de su sexualidad y la expresión de la sensualidad en un entorno libre de drogas, el primer objetivo es ignorar todas sus conductas de coquetería (lo que puede representar poder dentro de una comunidad) y retomar el tema en cada sesión individual después de presentarse la conducta, sobre todo los terapeutas hombres deben ser entrenados en expresar afecto hacia las pacientes sin intercambiar mensajes sexuales o sensuales, ya que inconcientemente muchas mujeres reproducen estas conductas como una manera de evitación hacia el tema principal en la comunidad: Dejar el mundo de las drogas. Los profesionales que trabajamos en rehabilitación de pacientes que consumen drogas debemos evitar entrar al juego del rey bobo (creer que son mujeres fáciles o que nuestro poder va más allá de nuestra labor de intervención).

Maternidad fallida y la construcción de la esperanza. El otro aspecto con el que batallan las mujeres con carga familiar durante el consumo de drogas es la maternidad irresponsable, quien consume drogas se sumerge en un laberinto unimodal, su vida y sus acciones giran en torno a tres objetivos fundamentales; como conseguir la

droga, como consumirla y como esconder el consumo y en casos extremos este último ya no importa, una persona víctima de las drogas se aleja de sus responsabilidades incluyendo ser madre.

Si revisamos en la mayoría de las culturas la maternidad es una de las actividades más emblemáticas y sagradas, tanto o igual que el patriotismo (defender a la madre patria), una mujer que abandona a sus hijos por el tema de drogas es la peor criminal en el seno familiar, en el barrio y en la sociedad en general, incluso aun después de rehabilitarse muchos familiares no perdonan a la paciente el abandonar o descuidar a sus hijos.

Sobre este aspecto también es necesario estar alertas, por lo general cuando un paciente ingresa a la comunidad y ya ha superado el periodo de adaptación, surge el tema de la reparación del dolor a los seres queridos, muchos pacientes se enfocan en solucionar sus relaciones familiares incluso antes que procesar su propia recuperación, en ocasiones esta ansiedad puede ser un mecanismo de evasión o manipulación para evadir el programa y abandonar el tratamiento, lo cierto es que a muchas madres adictas les preocupa recuperar el amor de sus hijos y el respeto de sus familiares.

Por otra parte, la familia también puede estar ansiosa y les urge que la madre se responsabilice de los hijos abandonados, esta ansiedad puede acelerar un proceso no apto para la reintegración familiar, tenemos que recordar que estar interno no es sinónimo de estar rehabilitado y muchas veces, pacientes, familiares y personal aceleran inocentemente el contacto entre madres e hijos y el resultado puede ser desastroso y nada reparador.

Si la persona no está lista para recibir a los hijos, puede lastimarse y lastimarlos emocionalmente, es importante recordar lo siguiente: "No construyas esperanza", si las partes no están preparadas, si la paciente todavía no está segura de su rehabilitación, no unas las partes. No basta lograr un momento emotivo o catártico, debe haber un plan claro con objetivos concretos, ya que si los hijos van al centro y recuperan a su madre y luego esta recae la desesperanza es más dolorosa.

En este sentido y para concluir, todos sabemos que las drogas destruyen, destruyen nuestro cuerpo, nuestras relaciones, nuestras vidas, y en el caso de una mujer las zonas del dolor son más profundas; usar drogas a una mujer le *resta* además una sexualidad y una maternidad exitosa, en cada programa especializado en mujeres es imprescindible abordar estas temáticas, reparar despacio y reintegrar los derechos sexuales y reproductivos de nuestras pacientes, así como un retorno paulatino y mesurado a la maternidad, con el fin de *sumar* vida a cada historia.