



Florecer de oportunidades para las mujeres en el sur

*Implementación del Centro de Tratamiento Domo Paihuén en Loncoche, IX Región
Construcción de un espacio terapéutico*

La experiencia que da a conocer este artículo se sitúa en el proceso de implementación del CT Domo Paihuén, en la comuna de Loncoche, IX Región, siendo la tercera comunidad residencial para mujeres que Dianova Chile crea en nuestro país.

Loncoche es una comuna ubicada en la Provincia de Cautín, Región de La Araucanía, al sur de Temuco. Estando equidistante de esta ciudad por el norte y de Valdivia por el sur, Loncoche se convierte en un lugar de paso, con alto movimiento de transporte de pasajeros hacia centros más poblados.

Cuenta con cierto nivel de conectividad y disponibilidad de servicios, no obstante son escasos y hace necesario recurrir permanentemente a otras comunas para la realización de trámites, adquisiciones o gestiones de diversa índole. Loncoche posee escasa generación de empleos, por lo cual una parte importante de la población concurre a otros centros urbanos en busca de trabajo.

María Inés Bustos Mundaca

Licenciada en Antropología.

Es Directora de la Comunidad Terapéutica Domo Paihuén, último programa de mujeres abierto por Dianova en agosto de 2011 en la Región de La Araucanía, zona del país con mayor presencia de la Etnia Mapuche. Su experiencia previa aporta en la comprensión de la variable intercultural característica de la zona.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTEXTO DE IMPLEMENTACIÓN DEL CENTRO DE TRATAMIENTO DOMO PAIHUÉN

Como en otras comunas pobres de la región y el país, el enfoque de atención del aparataje público es básicamente asistencialista, en cuanto la preexistencia de prácticas como la entrega de insumos agrícolas en lo productivo y otro tipo de ayudas sociales (subsidios, canastas de alimento, materiales para arreglo de viviendas).

Sin embargo, ya se observan iniciativas tendientes a promover el emprendimiento y la autogestión entre los habitantes de la comuna. Entre ellas, se encuentra la reciente implementación de un Centro de Promoción del Emprendimiento –que funciona en dependencias municipales– y cuya misión es apoyar a los emprendedores y conectarlos con instituciones y/o instrumentos de fomento.

En la comuna existe una mesa enfocada al abordaje de la droga como problemática, particularmente de la prevención y el apoyo a la comunidad, conformada por múltiples programas de la red (Municipio, Red de Salud, Oficina Protección Derechos de la Infancia, entre otras). El Centro Domo Paihuén participa de esta instancia y como resultado de ello, recientemente, en diciembre de 2011, se realizó una Jornada de Capacitación en el tema de Género y Drogas, que se gestionó en conjunto con el Previene de la comuna, a solicitud de los miembros de la mesa.

De acuerdo al Diagnóstico Comunal de Senda, realizado por el Previene comunal, que se centra en el abordaje de la problemática de drogas en la población adolescente y juvenil principalmente, el consumo de drogas en esta población se da frecuentemente en espacios recreativos y de realización de prácticas deportivas, por lo cual en ese documento se propone una recontextualización de estas prácticas y una reapropiación

de los espacios de esparcimiento y de deporte, enfocado en la resignificación de los mismos promoviéndolos como positivos. La facilidad en el acceso y la normalización del consumo, particularmente de marihuana y alcohol, son los principales factores señalados como facilitadores del consumo. Además el diagnóstico señala que para casos de consumo problemático muchos de ellos quedan sin atención en la comuna, puesto que no existen dispositivos especializados, lo que obliga a que las personas concurren a otras ciudades para acceder a tratamiento y se hace hincapié en reforzar esta red en la comuna. Claramente con la implementación del Centro Domo Paihuén se hace concreta la posibilidad de tratamiento en el rango de mujeres mayores de 20 años.

Ampliando la mirada: Contexto regional

El Centro se encuentra inserto en la IX región, siendo esta una de las más pobres del país. Además ostenta el triste récord de

ser una de las que peor calidad de vida y menos oportunidades ofrece a las mujeres, en particular, en el ámbito laboral, en cuanto a plazas disponibles, remuneración y otras condiciones como la disponibilidad de salas cuna.

En términos económicos la región presenta una decreciente inversión externa, que desde el año 1990 a la fecha, ha disminuido hasta hacerse completamente inexistente, según cifras entregadas durante el 2011 por el diario El Mercurio. De acuerdo a esta fuente, la causa de ello estaría en el clima de inestabilidad que generan las situaciones asociadas al conflicto mapuche, de la que deriva la reticencia del empresariado a invertir en la región, lo que resulta en la generación de escasas fuentes laborales.

Como conclusión generalista, se deduce que las mujeres de la IX Región viven en un contexto de bajas oportunidades, que pone de relieve la necesidad de implementar alternativas de fomento al emprendimiento femenino, mayor y mejor acceso



al trabajo, fortalecer los sistemas de protección frente a la violencia intrafamiliar, entre otros.

Domo Paihuén, “Mujer en paz”

Domo Paihuén en lengua mapuche, significa “mujer en paz”. Esta denominación denota la intención de conformar un espacio protegido, donde las mujeres en tratamiento encuentren un lugar de tranquilidad y reflexión propicio para su tratamiento. El Centro cuenta con extensos jardines y un entorno de gran belleza. La amplitud de los espacios invita al reposo y a una estadía confortable.

El establecimiento del Centro Terapéutico en Loncoche, responde a la necesidad de la región y la macrozona que atiende hacia el sur, de contar con un dispositivo de esta naturaleza para el tratamiento de mujeres con problemas de adicción.

Durante el tiempo que lleva en funcionamiento y en base a la información que arroja el registro de derivaciones, el cual ha sido sistematizado y traducido a porcentajes, se observa que la demanda del Centro, es entre un 30 y un 40% de mujeres con consumo de solo alcohol. Estas cifras han sido enviadas a Sen- da como un antecedente a tener en cuenta, respecto de perfil a atender en dispositivos de estas características en la región.

Programa de Tratamiento para Mujeres con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas

El programa de tratamiento que se desarrolla en Domo Paihuén ha sido creado y ejecutado con alta eficacia por Dianova Chile en las regiones Metropolitana y del Maule, contempla la atención para mujeres mayores de 20 años con o sin hijos. En caso de las mujeres con hijos, estos deben tener de 0 a 5 años para ingresar y estar con sus madres mientras están en tratamiento. Además contempla el tratamiento para mujeres embarazadas.

El trabajo que se realiza en torno a la drogodependencia es integral, por lo cual se cuenta con un equipo profesional compuesto por monitores, psicóloga, asistente social y psiquiatra. El programa contempla el desarrollo de actividades destinadas a fomentar en las mujeres en tratamiento, la motivación al cambio, fortalecer la autoestima, educar en hábitos saludables, establecer espacios de reflexión y crecimiento personal, y fortalecer el vínculo con sus hijos e hijas. Para ello se realiza psicoterapia, trabajo en grupo e individual, talleres que incluyen temáticas de reflexión y además actividades manuales y actividad física, y además se trabaja en alianza con las familias y vínculos positivos de las mujeres para favorecer su recuperación.

En cuanto a cobertura para el año 2012, Domo Paihuén tiene un cupo mensual de 12 plazas residenciales de tratamiento, el cual es gratuito y no tiene costo para la mujer. Al ser un tratamiento residencial, quienes ingresan al centro se incorporan a la vida cotidiana de esta comunidad terapéutica y residen en el lugar hasta finalizar su proceso.

DESCRIPCIÓN BREVE DE HITOS RELEVANTES EN EL PERIODO REFERENTES A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

Implementación de Domo Paihuén: Una oportunidad que se abre

En el contexto descrito se implementa Domo Paihuén como una oportunidad para las mujeres que se encuentran en la problemática del consumo de drogas, de encontrar apoyo y tener una oportunidad de superar su adicción. La recuperación de las mujeres es fundamental, no solo para sí mismas, sino también para sus hijos y familias, donde son centrales en la crianza de sus hijos y pueden ser personas activas en la

generación de mejores condiciones de vida para sí mismas y sus familias.

Domo Paihuén abrió oficialmente sus puertas el 24 de agosto de 2011. En lo inmediato, los primeros hitos relevantes fueron la conformación del equipo técnico, la paulatina incorporación de las primeras usuarias a tratamiento, y sus salidas en época de Navidad.

La conformación del equipo ha sido un proceso paulatino donde el principal desafío ha sido incorporar personal con experiencia en el área y con mayor énfasis en la multidisciplina. El equipo profesional se incorporó en mayo de 2011 e inmediatamente participó en un proceso de inducción realizado en la Comunidad Terapéutica San Bernardo. Previo al ingreso de usuarias se incorporaron las primeras monitoras. De acuerdo al aumento en el número de usuarias, creció también el número de monitoras.

La incorporación de la primera usuaria a tratamiento ocurrió en agosto de 2011 y lo hizo en condiciones muy diferentes a las que hoy en día presenta. Al inicio, y por no tener compañeras, fue objeto central de la atención del equipo completo, proceso que vivió con mucha paciencia y contenta por contar con esa compañía, ya que se encontraba muy sola en el periodo de su vida previo al ingreso. Con ella el equipo vivió todo el proceso de poner en práctica por primera vez el programa de tratamiento, planning diario, y normativa de la comunidad, así como las primeras intervenciones individuales. Constituyendo un periodo de aprendizaje conjunto donde fue muy “regaloneada” con todo el equipo enteramente pendiente de ella. Con el tiempo ella se ha adaptado a compartir la atención con las otras usuarias y a la aplicación de normas de regulación más estrictas de la convivencia.

La segunda persona en acudir al tratamiento es madre, e ingresó a Domo Paihuén con su pequeño de dos años. Ello representó un nuevo desafío y demandó otro tipo de habilida-

des al equipo, tocando desde el inicio remitir al ámbito maternal. En el recuerdo aún persisten muchos análisis y reuniones de equipo referentes al ser madre y lo que se espera de las mujeres en este rol. Hoy en día se encuentran en tratamiento dos madres que han optado por internarse con sus hijos. La presencia de niños pequeños es fuente de alegría constante y son notorios los cambios que experimentan en cuanto a normalización de peso, horarios, adquisición de vocabulario y otras habilidades.

Inserción en la comunidad local: Construyendo redes.

En términos del trabajo en red, se han establecido dos convenios de colaboración con instituciones públicas, que han sido de gran apoyo para el trabajo realizado en el Centro a nivel local, en beneficio de las usuarias. Una de ellas es el convenio de colaboración con Fundación Integra IX Región, que considera la incorporación de los niños que acuden con sus madres a Domo Paihuén, tanto a sala cuna como a jardín infantil –centro de formación inicial– en el “Jardín Papelucho” de Loncoche, en atención a que por su perfil estos menores caben dentro de la población de alto riesgo que focaliza Integra. Durante el 2011, un niño y su madre se beneficiaron con esta herramienta, y se espera que este año todos los niños que se incorporen al Centro puedan participar.

Por otro lado, también a partir de julio de 2011 se estableció un convenio de colaboración con el Hospital de Loncoche, por el cual las usuarias disponen de todos los tipos de atención existentes (matrona, dentista, nutricionista, medicina general y urgencia) y existiendo hasta ahora una pronta respuesta a los requerimientos de urgencia y solicitud de ambulancia. Además nos hemos incorporado a la Mesa Comunal de Tratamiento de Temuco, participando de la agenda de trabajo, al igual que a la Mesa de Integración de Villarrica y la Mesa de Tratamiento de Pucón. En ambas participan miembros de

Como nunca, la salud mental del equipo de trabajo en su conjunto se hace imprescindible. Siendo la persona en sí misma, con sus características emocionales, culturales, sociales, habilidades y conocimientos técnicos, la principal herramienta de trabajo.

Ya no existe tanta sorpresa en relación a las historias de vida que se van conociendo cada cual más compleja que la otra, donde escenas de violencia, prostitución y abandono, entre otras múltiples problemáticas, se cruzan recurrentemente con las historias de consumo de las usuarias.

la red de prevención, red de tratamiento y de salud, con el objetivo de abordar temáticas de interés común, ya sea en aspectos técnicos, programáticos y de gestión y de realizar actividades tendientes a su promoción y/o relevamiento. Hasta la fecha hemos recibido variadas visitas procedentes de distintas instituciones y programas, como por ejemplo la delegación de la Mesa Lacustre, la Encargada de Tratamiento de Senda Araucanía y Biobío, Sename de Valdivia, Arzobispo de Temuco y autoridades comunales. En términos generales estas actividades han tenido el objetivo de difundir el programa y establecer redes de colaboración. Con agrado se puede señalar que quienes visitan Domo Paihuén quedan gratamente impresionados por el entorno y la calidad de la infraestructura. Además el conocer el programa de tratamiento genera interés, por lo cual esperamos que estas acciones se traduzcan en el corto plazo en parte de las redes de colaboración del Centro.

ABORDAJE DE PROBLEMÁTICAS DESTACADAS OCURRIDAS DURANTE LA IMPLEMENTACIÓN Y APRENDIZAJES OBTENIDOS DURANTE EL PERIODO

Estableciendo parámetros de convivencia

Así como han existido logros también hubo diversos errores, de los cuales se ha intentado obtener los aprendizajes correspondientes.

En particular es relevante comentar aquellos que tienen relación con el manejo de la convivencia, donde la constancia en la aplicación de las normas, por obvio que parezca, se ha revelado como condición básica. Siendo un punto al que inicialmente no se otorgó demasiada relevancia por parte del grupo de monitores, con el tiempo la necesidad de subsanar errores involuntarios o replantear malas prácticas que se

habían establecido como comunes, se hizo imperativa. Y por ende el desgaste del equipo mucho mayor. La constante repetición de las normas, que es fundamental con las usuarias en tratamiento, ha debido pasar por un proceso de internalización previo de parte de los monitores, a la par que la necesidad de su empoderamiento del cargo y múltiples funciones que cumplen.

La noción de que la norma debe ser expuesta e instaurada por el equipo hacia las usuarias, parece obvia y de ejecución inmediata, no obstante, de pronto se encuentran situaciones de no aplicación o aplicación laxa de la norma. Cuando esto sucedió, notamos un coste en problemas de convivencia y/o de manejo. Como resultado, se ha hecho necesario poner atención a la manera de resolver estos problemas, trabajándolos paulatinamente, por medio de análisis en el equipo y acordando medidas a tomar.

Es decir, que básicamente un comportamiento fuera de norma, debe ser reportado pero no acusado, y la solución está en hacer valer la norma constantemente. En tal sentido es relevante también la necesidad de flexibilidad para casos particulares, no obstante, es un desafío permanente el equilibrio a mantener para que una regla no se aplique en menor medida que su excepción. Cuando la excepción es regla, debemos evaluar, ya que podría ser tiempo de cambiarla o tomar medidas para que la misma regla se haga valer si aún es adecuada.

En un comienzo, al tener pocas usuarias, la demanda hacia el monitor fue menor y por tanto se disponía de mucho más tiempo para atender, escuchar, acompañar y guiar a cada una. La cercanía por tanto era mayor y más permanente día a día. Ello generó lazos de afecto de algunas de las primeras usuarias a las monitoras y viceversa. Cuando se integraron más usuarias y la convivencia dentro del Centro complicó el vínculo de tratamiento, este lazo afectivo dificultó en alguna



medida la exigencia con respecto a las normas, ya que antes se necesitaba menos regulación. La repentina exigencia de nuevas normas o de otras que se estaban tratando con laxitud, generó problemas de manejo que requirieron de la intervención de todo el equipo y que fueron gatillo para que hoy se reconozca y ponga en práctica la importancia de estas herramientas.

Cada vez es menos frecuente escuchar juicios hacia las usuarias siendo estos en su mayoría fruto de prejuicios sobre el “deber ser” del rol femenino en diversas áreas; por ejemplo: como ser madre, que es una “señorita”, conceptos asociados a la edad que es o no adecuada para mostrar determinadas conductas, juicios frente a la prostitución o promiscuidad y particularmente respecto de la homosexualidad (conductas lésbicas). Ya no existe tanta sorpresa en relación a las historias de vida que se van conociendo cada cual más compleja que la otra, donde escenas de violencia, prostitución y abandono, entre otras múltiples problemáticas, se cruzan recurrentemente con las historias de consumo de las usuarias.

Si bien el prejuicio en algunos casos sigue presente, se ha trabajado con el equipo en mantener a raya estos aspectos de la persona, que pueden impedir el acoger a la usuaria de manera abierta y entregar una buena contención.

Lo mismo ocurre con el tipo de relación que se establece entre el equipo y las usuarias. Son múltiples los análisis sostenidos en torno a como el equipo se plantea frente a aquellas personas que acuden a nosotros en busca de ayuda y que tipo de relación es sano y terapéutico establecer con ellas. Uno de los aprendizajes más importantes en este tema ha sido la permanente necesidad de tratar abiertamente en el equipo situaciones que pueden ser molestas o estar afectando a un miembro del equipo individualmente. Ello puede ocurrir en conversaciones formales respecto de un miembro del equipo

que plantee este problema a otro profesional, como también dentro de reuniones de equipo y, en ambos casos, se trata de objetivar el problema y encontrar estrategias de solución viables.

CONCLUSIONES

En general los aprendizajes han estado relacionados con las medidas y estrategias destinadas a las soluciones de situaciones donde se ha puesto énfasis en la valoración de los aspectos positivos de las personas y de favorecer que estos florezcan y se destaquen.

Los monitores han debido poner en práctica la paciencia y la firmeza en una mezcla que a veces es difícil de lograr. Su rol es particularmente exigente en cuanto se encuentran permanentemente en contacto con las usuarias, que por sus características representan una alta demanda emocional. Si bien todos los miembros del grupo de monitores tienen estilos y personalidades particulares que les hacen percibir y ser percibidos de diferente manera por las usuarias, en algunos casos con un perfil “profesoral”, otras maternal más o menos rígido o amigable, dinámico y lúdico, hasta tranquilo y reflexivo.

Es importante señalar que a la fecha ninguna persona que forme parte del equipo ha salido indemne de la experiencia, en el sentido de que todas han sido tocadas de alguna forma, ya sea en cuanto a remover creencias, poner a prueba el carácter y revivir experiencias. La manera de experimentar y asumir estas situaciones es distinta en cada caso y trasluce en conversaciones informales y análisis formales.

La implementación de Domo Paihuén en todas sus facetas no ha sido una experiencia fácil, pero si enriquecedora y variada. La diversidad de situaciones que tienen lugar día a día pone al equipo frente a la demanda constante de crear soluciones



que respondan a la problemática, a la vez que sean consecuentes con el programa que se ejecuta.

Personalmente, pasar de administrar un programa y una oficina donde llegan personas con asuntos tan alejados de los que se ven y escuchan en el Centro a diario, relacionadas, por ejemplo, con el apoyo a iniciativas socio productivas; a diferencia de las usuarias que llegan al Centro en busca de ayuda para salir de la drogodependencia; personas con buena salud general, en contraposición a las condiciones de salud de las usuarias de Domo Paihuén, generalmente muy decaídas, ha sido un cambio drástico, no exento de dificultades. No solo en cuanto al perfil de los usuarios a atender, sino por lo que implica trabajar con

ambos perfiles en cuanto a requerimientos profesionales y personales que cada situación requiere. En tal sentido, la relevancia que adquiere cada pequeña o gran decisión cotidiana crece exponencialmente.

Como nunca, la salud mental del equipo de trabajo en su conjunto se hace imprescindible. Siendo la persona en sí misma, con sus características emocionales, culturales, sociales, habilidades y conocimientos técnicos, la principal herramienta de trabajo. De este modo, en nuestro Centro, para todas quienes están a cargo de la tarea diaria, el estar en plena consciencia de sí mismas y en contacto con sus emociones es preponderante, ya que de ello depende la calidad de la atención entregada.

Myriam Gómez

Diplomada en Trabajo Social.
 Experta en Terapia Familiar.
 Formación en Liderazgo e
 Innovación Social en ONG.
 Formación en ética aplicada a la
 intervención social.
 Más de 10 años de relación
 laboral con Dianova España,
 desempeñando diferentes
 funciones y responsabilidades,
 desde intervención directa
 hasta funciones de dirección
 y representación institucional.
 Miembro del patronato de la
 Fundación España.

EN EL ARTÍCULO APARECEN, SIN NOMBRARLOS específicamente, alguno de los principios pedagógico-terapéuticos que sustentan el modelo de intervención de Dianova.

En todos nuestros programas residenciales, ya sean dirigidos a varones adultos, menores o mujeres, uno de los principios pedagógico-terapéutico que orienta la intervención es *La pedagogía de la vida cotidiana*:

“La vida cotidiana es el espacio fundamental donde se desarrolla la intervención educativa. En los centros Dianova, están planificados y estructurados los momentos y situaciones que se dan diariamente para que tengan valor educativo”.

“La vida cotidiana permite al individuo o al grupo apropiarse de sus capacidades fundamentales, de sus afectos, de sus modos de comportamiento, con los que trasciende a su persona y a su entorno”.

La pedagogía de la vida cotidiana promueve el trabajar los hábitos propios de la socialización como son la auto-organización, regularidad, orden, respeto de las normas. Estos hábitos facilitan los procesos de integración y sociabilización.

Es importante señalar dentro de la pedagogía de la vida cotidiana, la importancia y el valor que adquiere el espacio físico y la ubicación del centro o recurso educativo terapéutico ya que las personas en tratamiento participan activamente en el cuidado y mantenimiento de las instalaciones para que representen un entorno humanizador, socializador y protector, además, como se recoge en el programa de tratamiento con perspectiva de género “los valores asociados al cuidado de la comunidad y su entorno como elementos normalizadores, generan la seguridad, equilibrio y permanencia en el tiempo”.

Como señalaba en el comienzo del artículo, aparecen de forma implícita algunos principios pedagógicos-terapéuticos sustentadores

del modelo de intervención de Dianova. Ya he hecho una breve referencia al principio de la Pedagogía Cotidiana y ahora me gustaría señalar otro de los principios, que a mi entender, aparece implícitamente recogido a lo largo del texto, dicho principio es la *Filosofía de la Convivencia*.

La Filosofía de la Convivencia hace referencia a la importancia de que las normas y límites establecidos en los centros, estén adaptadas para que favorezcan y promuevan la convivencia y la intervención terapéutica y educativa.

Se trabaja para que el sistema normativo se entienda como los derechos y deberes que tienen como usuarias o beneficiarias del recurso. Por esta razón se dedica tiempo a explicar el sentido, el por qué y el para qué de las normas para que se entiendan y respeten desde la responsabilización y no desde la mera obediencia. En la aplicación de las consecuencias ante el incumplimiento de las normas, siempre se tiene en cuenta las características de la persona, es decir se aplica la individualización.

En otro orden de cosas me gustaría también destacar, que al igual que en otros programas desarrollados por Dianova, se ha realizado una adaptación del modelo y metodología de intervención al perfil y características de la población atendida.

En el caso que nos ocupa, se ha introducido la perspectiva de género en todo el abordaje terapéutico. Esto significa que se tiene muy en cuenta “las particularidades del proceso de socialización de las mujeres, el impacto de la identidad de género femenino sobre la salud física y mental, la motivación para el consumo de drogas, los factores asociados a este y sus motivaciones a tratamiento”.

El trabajo desde la perspectiva de género implica:

- Reconocer las relaciones de poder que se dan entre los géneros

masculino y femenino, en general favorables a los varones como grupo social y discriminatorias para las mujeres.

- Estas relaciones han sido constituidas social e históricamente y son constitutivas de las personas.
- Dichas relaciones atraviesan todo el entramado social y se articulan con otras relaciones sociales, como las de clase, etnia, edad, preferencia sexual y religión.

La perspectiva de género evidencia y tiene en cuenta que según el género se tiene una concepción del mundo y de la vida, parafraseando a Susana Gamba, la categoría de género es una definición de carácter histórico y social acerca de los roles, identidades y valores que son atribuidos a hombres y mujeres e internalizados mediante los procesos de socialización.

Desde esta perspectiva, la de género, se favorece el cuestionamiento crítico de la realidad para analizar y transformar la situación de las personas.

Otro aspecto importante que se ha tenido en cuenta a la hora de la implementación y desarrollo del CT Domo Paihuén, es el enfoque intercultural. Aquí me gustaría introducir el concepto de competencia cultural, ya que su desarrollo me parece que puede completar el enfoque intercultural que tiene el programa:

“La competencia cultural es la integración compleja de conocimiento, actitudes y habilidades que aumenta la comunicación entre culturas diferentes y las interacciones apropiadas/efectivas con los otros”.

La incorporación de conocimientos, actitudes y habilidades son fundamentales en el caso de este Centro, no solo por la mejora de la calidad de la atención e intervención con las residentes, sino también para el desarrollo del trabajo en red y la implementación del recurso en un entorno cultural diverso.

Para ir finalizando, me gustaría hacer algunas reflexiones sobre esta experiencia. La primera reflexión que me ha provocado la lectura del artículo es la presencia en todo el desarrollo de la intervención de la DIVERSIDAD, tanto en la diversidad más individual y personal como en la diversidad más social y cultural, al tratarse de mujeres y de mujeres de una zona de mayoría mapuche. El asumir esta diversidad y trabajar desde la misma, creo que tiene que ver con el desarrollo y ejercicio del cuidado como valor humano. Este ejercicio del cuidado está enmarcado dentro de lo que se conoce como ética del cuidado, la cual “reivindica la importancia de la diferencia, tener en cuenta la diversidad, el contexto, la particularidad”, desde esta mirada, la de mirar al otro concreto, tenemos en cuenta su individualidad, es como nos decía Ortega y Gasset cuando nos hablaba de que el ser humano es “yo y mis circunstancias”.

La aceptación de la diversidad no se construye desde la abstracción, sino desde el contacto y diálogo permanente con el otro, lo que implica el establecimiento de una relación de ayuda que dignifica y empodera al otro.

Referencias bibliográficas

- Apellaniz, A et col. “Modelo Educativo Terapéutico Terapéutico para menores con problemas de consumo”. Asociación Dianova. 2004.
- Arza, J. “El enfoque de la competencia cultural”. Texto sin publicar.
- Susana Gamba. “¿Qué es la perspectiva de género y los estudios de género?”. Mujeres en red. El periódico feminista.
- Lujanbio, L et col. “Modelo de intervención para menores con problemas de consumo y de conducta de Dianova” Primeras Jornadas Nacionales Dianova. Menores y Drogas. 2005.
- Cesar Muñoz. “Pedagogía de la vida cotidiana y participación cotidiana”.
- Programa tratamiento con perspectiva de género. Dianova Chile.



CUANDO UNO ERA JOVEN LEÍA sobre informaciones de como la droga estaba ganando terreno en nuestro país y el mundo. Desde los rincones del sur de nuestro país sentíamos que ese flagelo no nos tocaría, lamentablemente estábamos equivocados, junto con la modernidad, poco a poco cual cáncer se fue enquistando el tema de la droga, no solo en la región sino también en nuestra comuna.

Cuando asumí la noble misión de dirigir los destinos de Loncoche, uno de mis objetivos fundamentales fue atacar este problema. Comencé a cuestionarme como lo haríamos, el estar denunciado la situación no era una estrategia que estuviera dando resultados óptimos. Al ver que la mejor alternativa era la prevención comencé a centrar mi atención en Conace (hoy Senda). Recordé las palabras de monseñor Guido Beck de Ramberga cuando señalaba que para formar sacerdotes tenían que *"conocer a los suyos, que les hablen en su idioma, que conozcan sus costumbres, que sean sacados de su propio pueblo, para que les hablen con sus palabras"*. Aquí no íbamos a formar sacerdotes, sino jóvenes de bien, por eso tenía que elegir profesionales de excelencia para llevar a cabo este trabajo y el requisito más importante era ser de Loncoche, que pudieran tener llegada con los habitantes de la zona, pero en especial con los jóvenes de nuestra comuna, porque la droga hay que prevenirla con los jóvenes, son ellos los que son presa fácil de los traficantes.

En este sentido, creo no haberme equivocado con la socióloga María José Muñoz, quien en estos 7 años que llevamos trabajando juntos hemos realizado un trabajo de prevención que ha sido bien recibido por la comunidad.

Esta introducción la realizo porque fue María José quien el 2011 me habló de la posibilidad que en Loncoche se instale el centro de tratamiento para mujeres con problemas de drogas, todo bajo el amparo de Dianova Chile. En mi calidad de Alcalde, ya había escuchado de esta institución y me parecía muy loable y altruista su misión. Al mismo tiempo en forma personal comencé a averiguar sobre el daño que produce en las mujeres su adicción a las drogas y el alcohol, por lo cual me gustaría compartir con ustedes una nota de una página web española la cual se refiere a este tema y que enlaza muy bien en nuestro país:

"La proporción de mujeres drogodependientes ha sido hasta la actualidad significativamente menor que la de hombres. Tal vez desde este dato podamos entender, que no justificar, el por qué se ha dedicado tan poca atención al estudio sobre la especificidad de las adicciones en las mujeres. La falta de estudios desarrollados sobre las mujeres y el consumo de sustancias, ha conducido a que los que trabajan en este campo,

den por hecho que la toxicomanía era básicamente un problema de hombres y a que se desatiendan las necesidades de las mujeres tanto en el campo del tratamiento como en el de la investigación (Ettorre, 1994).

Es necesario un análisis de las peculiaridades y necesidades femeninas en la toxicomanía, y para ello es necesario partir de una pregunta, ¿Son diferentes las adicciones y dependencias de las mujeres?. El alto nivel de prescripción de benzodiazepinas recetadas a mujeres, las relaciones mantenidas durante años con hombres maltratadores, las madres confundidas o fundidas a sus hijos toxicómanos, o los trastornos de la alimentación de nuestras adolescentes probablemente hablan de las diferencias existentes.

En cualquier caso entender la peculiaridad de la toxicomanía de las mujeres supone reflexionar con detenimiento sobre la identidad femenina". Quería compartir esta nota con ustedes e invitarlos a reflexionar... si ya la drogadicción y alcoholismo es complicado en un hombre, creo que es mucho más complicado y grave en una mujer, ya que son ellas quienes son las encargadas de llevar a cabo múltiples actividades que requieren de estabilidad emocional y física.

La casa Domo Paihuén, que en lengua mapudungun significa Mujer en Paz, da respuesta a nuestras mujeres que se han visto atrapadas por el flagelo de la drogadicción. En esta casa se respira la tranquilidad, la paz interior, pero sobre todo la fe, la fe en Dios que todo va a cambiar, que una caída no les impedirá levantarse una y otra vez.

No me cabe la menor duda que todas las mujeres que ingresen a Domo Paihuén, siempre van a tener una muy buena acogida, como también encontrar el remedio a su enfermedad y poder recuperar la libertad que la adicción les arrebató.

La alegría que nos embarga por contar con este centro de tratamiento para mujeres es inmensa y volcamos nuestro esfuerzo en buscar la mejor ubicación que podían tener, una zona con un ambiente campestre, con una gran vegetación sureña, en donde se den las condiciones idóneas para su recuperación.

Loncoche es una ciudad pequeña, pero con un enorme corazón. En la entrada de nuestra ciudad hay un letrero que reza *"Loncoche, lo mejor es su gente"*. Y en representación de esta gente, solo tengo palabras de agradecimiento para Dianova, por instalarse en nuestra ciudad y permitirnos conocer tan de cerca un problema que a veces parece lejano, pero que lamentablemente está más cerca de los que nos imaginamos.

Para terminar, en nombre de María Inés Bustos, quisiera saludar a todo el personal que allí colabora con la noble misión de devolver la esperanza a mujeres que la han perdido. Gracias.

¡¡¡¡Que Dios los bendiga a todos!!!!

Ricardo Peña Riquelme

Alcalde de Loncoche.

Javier Arza

Docente, investigador y consultor
Departamento de Trabajo Social de la Universidad Pública de Navarra.

LA SUPERVISIÓN COMO HERRAMIENTA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL, DE EQUIPO Y ORGANIZACIONAL

Presentación. En este artículo propongo la creación de espacios de supervisión externa como una herramienta de gran potencial para el desarrollo de profesionales, equipos y organizaciones que deben afrontar situaciones de gran complejidad, como es el caso del Centro de Tratamiento *Domo Paihuén*.

Hemos diseñado y aplicado este modelo de supervisión en diversos contextos a través de la consultora social IKUS.

La persona como principal herramienta. Como muy bien se señala en las conclusiones del artículo sobre el Centro de Tratamiento Domo Paihuén, es "...la persona en sí misma, con sus características emocionales, culturales, sociales, habilidades y conocimientos técnicos, la principal herramienta de trabajo". Cada profesional debe poner todas sus características "en juego" dentro de marcos cada vez más complejos, definidos por el contexto socio-económico y cultural, por la estructura normativa y administrativa de su ámbito de trabajo, por las características de la organización en la que desempeña su labor, por las necesidades y demandas múltiples de la población usuaria, por las características individuales de los demás miembros de su equipo, y por las dinámicas que se generan en ese mismo equipo de trabajo y en su organización. Del resultado de todo ese complejo "juego", "depende la calidad de la atención entregada", como también se señala en el artículo.

¿Cómo puede una organización facilitar el desarrollo de las "características emocionales, culturales, sociales, habilidades y conocimientos técnicos" de sus miembros? La formación continuada clásica es, sin ninguna duda, una de las estrategias posibles y necesarias. Sin embargo, no es suficiente para afrontar el reto mencionado. Los y las profesionales no necesitan únicamente acumular conocimientos o técnicas, sino que precisan encontrar espacios en los que transformar su experiencia en conocimiento y, posteriormente, en acción para la mejora permanente. Precisamente, la supervisión permite crear este tipo de contextos autoevolutivos, puesto que los y las profesionales pueden tomar distancia de su práctica para, acompañados por la figura supervisora externa, poder "ver desde arriba" sus relaciones, sus actividades, sus posibilidades, sus preocupaciones, sus carencias, sus oportunidades, etc.

¿Qué es la supervisión y qué transformaciones puede generar?

La supervisión es una metodología formativa dirigida a equipos y profesionales que quieren reflexionar sobre su intervención y organización con el apoyo de una mirada externa, buscando de esta

manera el entrenamiento y la implantación de nuevas prácticas de comunicación, coordinación, reflexión, afrontamiento de conflictos, gestión de procesos, interacción con la población usuaria, etc.

La supervisión es un espacio-tiempo protegido del control administrativo y jerárquico sobre la tarea y construido desde la confidencialidad. Dependiendo de las características del equipo y de las circunstancias de la organización, el proceso de supervisión puede ser permanente y establecido a partir de sesiones periódicas (una mensual es lo más habitual) o puede estar acotado en el tiempo y ser vinculado al abordaje de algún fenómeno específico que se desee tratar.

Los efectos transformadores de la supervisión pueden producirse en distintos niveles:

- En la tarea.**
 - Permite la autoevaluación compartida sobre la práctica por parte del equipo y de cada profesional.
 - Desarrolla la creatividad en el diseño de nuevas soluciones.
 - Facilita la identificación del equipo con la tarea.
- En el o la profesional.**
 - Facilita el autoconocimiento.
 - Permite la adquisición de nuevas habilidades.
 - Desarrolla la autorresponsabilidad, contribuyendo a abandonar actitudes de impotencia y autojustificación.
 - Previene el *burnout*.
- En la institución.**
 - Fortalece los equipos de trabajo.
 - Permite definir y aplicar mecanismos eficaces de coordinación.
 - Contribuye a consolidar un estilo y un clima relacional facilitadores.
- En las personas usuarias.**
 - Como resultado de todos los efectos anteriores, mejora la atención prestada a la población usuaria.

Fundamentación teórica de la supervisión. Durante el proceso de desarrollo de la supervisión, como profesión y metodología, se han ido consolidando una serie de corrientes construidas en torno a diferentes escuelas teóricas. Sin embargo, desde nuestro modelo apostamos por una fundamentación teórica que se nutre de diferentes corrientes:

- De la *teoría sistémica* toma la clara consciencia respecto a la interdependencia entre los distintos elementos implicados en una situación. Asimismo, adopta la teoría de la comunicación humana de P. Watzlawick (1981) como paradigma de gran utilidad para comprender las interacciones humanas e incidir sobre ellas.

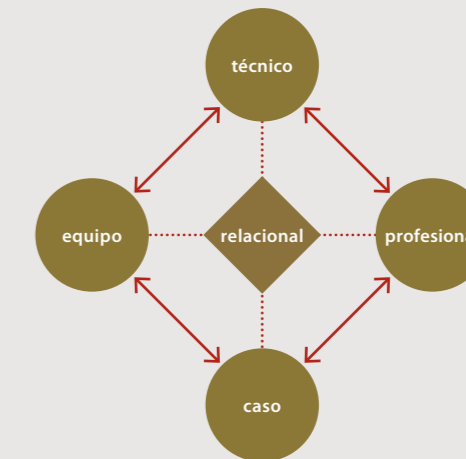
- De las *teorías del aprendizaje* rescata la idea de la supervisión como una herramienta que permite aprender a aprender, pero especialmente a través de la experiencia, como señala Kolb (1984).
- Del *enfoque humanista* de Carl Rogers (1997) adopta el principio de autorrealización, por el que es imprescindible la participación del supervisado en el análisis y la resolución de sus propias problemáticas.
- Del *constructivismo*, y especialmente de las aportaciones de Maturana y Varela (1984), toma la concepción de la realidad como una construcción mediada por el lenguaje. Las dificultades en los procesos de trabajo proceden entonces en gran parte de modelos de comunicación inadecuados. La supervisión debe permitir al sistema (grupo supervisado) visibilizar la diversidad de posibilidades de interpretación, procurando que pueda hallar interpretaciones más útiles. La aceptación de la intersubjetividad como elemento consustancial al ser humano y a su relación con el mundo, es parte fundamental de este modelo teórico.

Foco de la supervisión. En cuanto al foco de la supervisión, desde nuestro modelo rechazamos que sea únicamente la escucha y la introspección. De esa manera pretendemos evitar un importante riesgo de la supervisión: el efecto "vertedero" (de angustias, impotencias, quejas, etc.), el efecto "lugar de fuga", que puede contribuir a evitar que el o la profesional se confronte realmente con su práctica, que detecte y movilice sus áreas de responsabilidad. Por ello, desde nuestro punto de vista, el necesario espacio de escucha debe ser complementado con una concepción de la supervisión también como espacio de entrenamiento, de análisis y de construcción, como un espacio del que deben surgir transformaciones que puedan ser evaluadas.

Áreas de intervención. En ocasiones podemos encontrar ofertas de supervisión segmentadas, que focalizan en el ámbito relacional, o en el organizativo, o que únicamente trabajan la supervisión de casos. Sin embargo, desde nuestro modelo consideramos que es imprescindible integrar todas estas áreas dentro de un planteamiento globalizador e integrador de supervisión.

Como se puede observar en la figura anterior, nuestro modelo de supervisión contempla 4 áreas: técnica, equipo, caso y profesional. En el centro de la figura aparece el ámbito relacional, que es transversal a las 4 áreas. Todas las áreas se encuentran estrechamente relacionadas entre sí y son complementarias. Dependiendo de las características y situación del equipo, pueden ser trabajadas de manera consecutiva o simultánea.

Modelo integrado relacional de supervisión



Contenidos y resultados de cada área	
Áreas de supervisión	Contenidos a trabajar
Supervisión de equipo	Aspectos a conservar/mejorar del equipo. Conversaciones de aprendizaje (intraequipo y externas). Propósito común del equipo. Roles y metas. El ciclo de la coordinación (intraequipo y externa).
Supervisión técnica	Aspectos a conservar/mejorar de los procesos de la organización. Definición de nuevos procesos de mejora. Definición de atributos y criterios de calidad. Escucha del entorno.
Supervisión profesional	Brechas del profesional respecto al equipo y la organización. Itinerario de desarrollo profesional y personal. Identidad profesional. Autorresponsabilidad. Autocuidado.
Supervisión de casos	Diagnóstico compartido. Descentración. Dilemas éticos. Análisis de alternativas. Modificación de prácticas.

Bibliografía

- Hernández Aristu, J. (1999). La supervisión: calidad de los servicios. Una oportunidad para los profesionales de ayuda. Pamplona: Editorial Eunat.
- _____ (2000). La supervisión. Un sistema de asesoramiento y orientación para la formación y el trabajo. Valencia: Nau Llibres.
- _____ (2004). Testimonio de supervisión. Diez años formando supervisores/as. Valencia: Autor Editor.
- Kolb, D., (1984). *Experiential Learning: experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Maturana, H., Varela, F. (1984). *El árbol del conocimiento*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Rogers, C. (1997). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica
- Watzlawick, P., Beavin, J., Jackson, D. (1981). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder Editorial.