



Cuando la vida se encuentra con la vida

Impresiones y reflexiones sobre una experiencia integral de trabajo con mujeres

Soy una mujer de 55 años madre de tres hijos adultos, amo la vida, creo en el amor y en la pareja así como en la necesidad de trabajar con pasión para ser feliz. En una etapa muy temprana de mi vida descubrí que mi camino profesional iba a dirigir mis pasos hacia algún tipo de trabajo con personas desde una perspectiva humana, creativa, social, de salud, algo de todo eso. Entonces descubrí una profesión que era capaz de conjugar todo aquello y que iba a cumplir posiblemente mis expectativas. Hoy y desde hace 34 años soy Terapeuta Ocupacional, Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana, y no solo cumplió sino colmó mis ilusiones de joven.

Mi experiencia profesional se enfocó en la salud mental, con etapas de madurez profesional donde todo fluía y los resultados eran concretos, no para mí, sino para aquellas personas que sin elegirlo vivían enfermedades del alma, del espíritu, de la mente y que invadían su mundo y los paralizaba.

María Isabel Barrientos Morales

Terapeuta Ocupacional con vasta experiencia en el área de salud mental y adicciones. Previamente a su incorporación en Dianova Chile se destacó como fiscalizadora de FONASA para los convenios entre las comunidades terapéuticas, Conace y Fonasa. En el Hospital Regional de Temuco, participó en la creación de la "Unidad de Rehabilitación Ambulatoria" y en la formulación y gestión del proyecto de "Hospital Diurno".

CEREMONIA DE EGRESO

“Lo que parece imposible, con paciencia y perseverancia se hace posible”, fue la frase de despedida de una usuaria de la Comunidad Terapéutica después de diez meses de permanencia, de vivir allí y convivir con muchas personas desconocidas en un comienzo. La frase estaba impresa en un papel blanco, atado con cintas a una vela de miel que ella hizo, expresa la “Luz”, nos dijo al regalárnosla a cada una de las personas presentes.

El egreso supone un alta terapéutica, objetivos logrados, metas cumplidas, fases superadas.

Ese día el Salón Azul de la casona donde se da vida al programa de rehabilitación de la Comunidad Terapéutica San Bernardo, llamado así por el color de su alfombra, había sido decorado especialmente para ella por sus compañeras, otras usuarias del programa de mujeres con problemas de consumo adictivo de drogas y alcohol. Un sillón especial enmarcado con flores naturales recogidas del jardín, un muro con muchas estrellas luminosas pegadas con scotch porque a ella le gustan las estrellas, y un camino de pétalos de rosas hacia la puerta de salida, que la lleva al mundo de verdad. Que sencillez, pero cuan significativo puede ser un detalle que logra expresar cariño y quizás cuantos otros sentimientos, los ojos de las otras usuarias residentes brillaban húmedos, ¿Sería un espejo lo que veían?

En esa ceremonia simple y profunda a la vez, estábamos presentes varias personas. Vinieron sus dos hijos, un adolescente de trece años y una pequeña de siete, su madre y una tía. Es necesario mencionar que diez meses atrás o muchos más, estos seres que ella ama y la aman, vivían en el dolor y el abandono, y siento necesario decir que la egresada no asumía ningún rol propio de su edad y condición de mujer, vivía ausente, sus conductas eran de una adolescente irresponsable, promiscua, una vida desestructurada, sumida en la inconsciencia de las drogas.

En las ceremonias de egreso participan todas las usuarias que aún no cumplen su proceso que puede extenderse de nueve a doce meses; algunas recién llegadas, otras a punto de partir. También estaba presente su monitor, quien la acompañó, la acogió, la contuvo, le enseñó y fue su sombra día a día durante su proceso de rehabilitación. La psicóloga, la terapeuta ocupacional y yo que soy la “señora directora” desde hace un par de meses. Cada asistente expresamos palabras para ella, de reconocimiento por el cumplimiento de una meta, de buenos deseos, de fuerza.

Frases como: “te felicito”, “eres una gran mujer”, “tú puedes”, “usa las herramientas que aprendiste”, “te quiero mucho”, “tienes una gran familia”, “aférrate a tus hijos”, “tienes que ser fuerte porque afuera está la jungla”. Entre las miradas aún temerosas de sus hijos, abrazos y lágrimas, ella partía ese día a la vida, a la jungla, a un mundo que no ha cambiado. La que ha intentado cambiar y pararse frente a la vida de una manera distinta a la que fue hasta hace solo un año, ha sido ella.

El siguiente capítulo lo escribirá ella misma. Espero leerlo si la vuelvo a ver, quisiera reconocer en ella a una mujer renovada, reconstruida, se me viene a la memoria el verso “...Como el barro en las manos del alfarero, rompe mi vida, hazla de nuevo, yo quiero ser un vaso nuevo...”

La ceremonia de egreso es el último momento para las usuarias antes de partir. Me sentiría satisfecha como directora de esta Comunidad Terapéutica, si efectivamente pudiésemos ser un apoyo, un aporte, “el alfarero”, haber sido la morada acogedora que necesita habitar un niño que está creciendo. Con esto me refiero al aporte de todo el equipo, incluyéndome e incluyendo a la Fundación. Al equipo de tratamiento que debe cumplir con rigurosidad, firmeza y metodología el plan necesario para cada usuaria, también me refiero a las demás protagonistas, sus compañeras usuarias del programa terapéutico, quienes deben hacer un esfuerzo gigante, con seguridad deben sufrir mucho,

asumir desde el fondo de su propio abismo, que lo que están haciendo tiene el sentido de sacarlas de esa oscuridad a una claridad que les permitirá rearmarse.

LA VUELTA A LA VIDA

En este proceso surge una solidaridad innata, se produce una auto regulación en el grupo, unas apoyan a otras, períodos no exentos de peleas, conflictos, descalificaciones, descompensaciones. Desafíos para el equipo que debe reforzarse permanentemente, replantearse objetivos, tomar decisiones, estar presente para poner los límites, también cariño y afecto, recordarles que vale la pena es una obligación diaria.

NO HAY PARTIDAS, SOLO LLEGADAS A NUEVOS LUGARES

Hoy soy la directora de esta Comunidad Terapéutica de Fundación Dianova Chile, en San Bernardo, que desarrolla un programa para mujeres adultas con problemas graves de adicción a drogas y alcohol.

El día que llegué a trabajar a la Comunidad Terapéutica vi un lugar hermoso, con una energía propia, nacida de su tierra, de su vegetación, de su historia, de su construcción, una energía sanadora, terapéutica en sí. Me enamoré del lugar, de sus rincones. Me recibió un equipo de personas, profesionales y técnicos, que comenzaba a vivir una suerte de duelo, como son las despedidas de alguien querido, en quien se confía, se conoce, hay complicidades, estilos de relacionarse. Partía su directora conocida y llegaba otra desconocida. Me dije “no será fácil, pero tampoco será tan difícil”, el tiempo se encarga y de algo servirá mi experiencia, mi carácter, mi tolerancia.

VIVIENDO Y APRENDIENDO

Me dijeron, “bienvenida”, hubo presentaciones personales, conocí a las residentes de ese momento en una ronda de palabras que emocionaron en momentos, en frases como “la droga es la anestesia de los sentimientos”.

Sin mucha inducción fui conociendo el quehacer, las dinámicas, las rutinas, lo que se hacía. La inducción es muy necesaria, sin embargo estoy acostumbrada a que no existe o es débil. El equipo me dijo: “Aquí está todo hecho, el programa, los procedimientos, las actividades, todo organizado”. . . ¿Qué significa eso?, ¿no te va a costar nada, tienes que subirte a este carro, no hay nada que mirar, nada que revisar, nada que cambiar? Eso me llamó la atención. Mi lectura fue, alerta, temor a los cambios, vete con calma y cuidado, con respeto y cariño. Poco a poco, en la medida que pasaban los días también fui observando, extrañando algunas cosas, posibles otras rutinas, actividades, ritos quizás, fui sintiendo mecanización en lo cotidiano, ambigüedad en las funciones y roles, tiempos vacíos, poco aprovechamiento de este espacio de tantas oportunidades.

Con el respeto necesario y con apoyo de los encargados de áreas de la Fundación, a fines de mi tercer mes de trabajo, planteé mis observaciones y principales preocupaciones de las cuales quería ocuparme.

De gran importancia para mí es un equipo de trabajo comprometido, con conocimientos y expertos no solo producto de la experiencia diaria, sino de capacitación continua. Un equipo contento, que se sienta reconocido, considerado, respetado, tanto en cuanto su trabajo como en un salario justo que valore aspectos conocidos por ellos, como las competencias y compromiso. De lo contrario la rotación tan común en algunas instituciones en este tipo de trabajo se transforma en una debilidad muy perjudicial para la continuidad y resultados del trabajo.

Cada familia es un proceso de aprendizaje, de apoyo, de recuperación, cada fase para quien deba estar en ella, de este modo cada taller se vincula a objetivos específicos y cada objetivo se desarrolla con actividades adecuadas.

Mi meta planteada en este sentido fue contar con un equipo que trabaje contento, comprometido y orgulloso de lo que hace, capaz de agregarle valor a su trabajo desde sus condiciones personales. Al respecto considero relevante la calidad de la relación con las usuarias, niños y familias, comprendiendo una mirada integral destinada a la calidad de la atención en todos sus aspectos, desde la buena administración de los recursos como un aspecto necesario de la calidad, de la atención profesional, el buen trato en los equipos y mejoras en la infraestructura y sus entornos naturales en el sentido de potenciar y conservar la belleza de los espacios de este centro.

Hoy siento que he ido dando luces de mi estilo de dirigir, de mi estilo de hacer las cosas, y cada día surgen en mí, ideas y planes que ya se han comenzado a concretar y espero incorporar otras en el plan de trabajo que viene. También siento y agradezco el apoyo de quienes confiaron en mí, sin lo cual es muy difícil encausar los sueños y proyectos.

Estoy convencida de que aunque se sienta que está todo bien, es necesario revisar permanentemente el programa, los talleres que deben cumplir los objetivos del programa y especialmente los planes de tratamiento individuales. En mi opinión, la planificación debe ser centrada en la persona, en sus necesidades, elaborados con las usuarias, lo cual es una forma de nuestro estilo de trabajo que nos permite hacerlas partícipes de “su proceso”. No es nuestro proceso como equipos de trabajo el centro de nuestra estrategia, sino ellas, somos la herramienta y las herramientas hay que ponerlas a punto, afilarlas, afinarlas. En eso estamos, revisando, reorganizando, sistematizando para cada usuaria un plan. Cada usuaria es una historia y una familia incorporando a sus hijos en los casos que corresponda. Cada familia es un proceso de aprendizaje, de apoyo, de recuperación, cada fase para quien deba estar en ella, de este modo cada taller se vincula a objetivos específicos y cada objetivo se desarrolla con actividades adecuadas.

VALORAR LA DIVERSIDAD, ES VALORAR LA VIDA

Todos tenemos una talla diferente aunque nos pongamos el mismo vestido, uno te queda bien a ti, otro a mí. Dianova y la Comunidad Terapéutica es un espacio para todas quienes lo necesiten y respondan a un perfil definido... sin embargo cada cual lo vivirá de manera particular y los pasos, desde el primer saludo, desde el primer al último día serán vividos e incorporados según la particularidad y diversidad de cada persona, así también los abandonos son decisiones personales, como los logros, como el presente, como el futuro.

La Ceremonia de Egreso es un rito, símbolo de un logro. La Ceremonia del día a día es un rito presente, el más importante, el ayer es experiencia, enseñanza, el mañana será otro, no lo sabemos, no lo conocemos, intentemos dejar en el hoy el sello Dianova: dignidad, integridad, integralidad, respeto, apoyo, compañía, confidencialidad, educación, formación, profesionalismo y amor.

EL AFECTO COMO PEDAGOGÍA DE VIDA

Ser mujer y presentar un consumo adictivo de drogas y/o alcohol es un desafío para un programa de tratamiento. La Comunidad Terapéutica Dianova San Bernardo considera que el ser mujer requiere marcar una diferencia en el modelo de intervención, es así que incorpora el enfoque de género fundamentado en que, lo femenino y lo masculino, es una construcción cultural derivada del modo en que han sido percibidas y vividas las diferencias biológicas; define y aborda la problemática asociada al consumo de drogas desde una perspectiva diferente que involucre todas las variables de género como: el ser mujeres, madres de familia, sostenedoras, marginadas, poco valoradas, con vínculos afectivos poco adaptativos, provenientes de fami-

lias disfuncionales, con poco acceso a la educación, capacitación y salud entre otras.

Desde esta perspectiva utiliza el Modelo de Intervención Integrativo, que está constituido por un set de principios epistemológicos, metodológicos y paradigmáticos, con un enfoque integral en los problemas de las adicciones. El Modelo plantea la necesidad de evaluar en las usuarias cada paradigma de un modo sistemático. (Psicoterapia Integrativa R. Opazo)

Sin desmerecer la importancia de la totalidad de los principios orientadores del Modelo que menciono a continuación: La Vida Cotidiana, la Pedagogía del Afecto, la Orientación a la Abstinencia, el Enfoque de Género, la Pedagogía de la Convivencia, la Individualización, la Integralidad, la Promoción de la Resiliencia, el Enfoque Comprensivo, el Complemento con la Red; me quiero detener más adelante en uno de ellos, que, según mi opinión es la esencia, el corazón, el motor que marca la diferencia. Me refiero a la Pedagogía del Afecto que hace del proceso de rehabilitación de la mujer adicta un camino humanizado, el amor, el afecto como eje en el desarrollo de los aprendizajes inherentes al camino hacia la recuperación de habilidades para una nueva y mejor vida.

HISTORIAS COMUNES

En este riquísimo y al mismo tiempo duro aprendizaje que he ido adquiriendo sobre la adicción en mujeres adultas, he descubierto que en la mayoría de los casos, transversal a las edades y origen sociocultural, hay historias comunes.

Las carencias en las relaciones afectivas en la niñez es un punto coincidente. Estas pueden producir o instalar profundas dificultades en el establecimiento de lazos afectivos seguros y permanentes, es terreno fértil para la producción o desarrollo de trastornos psicológicos, de deficiencia en los vínculos afectivos

durante la vida, dificultad en asumir roles en la adolescencia, en la adultez, roles de pareja, padre, madre, problemas en la expresión de sentimientos, conductas antisociales, violencia, abuso, entre otros daños.

Instalados ya estos daños en una mujer con consumo dependiente de sustancias adictivas, además de la pérdida de recursos personales, familiares y sociales, el deterioro de su “ser persona”, debe soportar un fuerte juicio social derivado de los roles culturalmente atribuidos a su género, hacia ella existe una suerte de estigma en relación a la falta de autocontrol, no asume un rol socialmente aceptable como miembro de una familia, como hija, luego como madre, como esposa, como trabajadora, etc. Se abandona y abandona.

He ido conociendo y conmoviéndome con ellas y sus historias. Si cada mujer escribiese su propia biografía encontraríamos con seguridad muchos relatos comunes: vivencias de abusos sexuales reiterados, violencia física y psicológica, maltrato desde la infancia al interior del propio grupo familiar, abandono materno y paterno, entre otras. Una frase que se lee en sus historias de consumo, “...me siento sucia por dentro y por fuera”. Estas experiencias, que comparten con los profesionales en el trabajo terapéutico, las han llevado al consumo adictivo como un mecanismo para enfrentar o vivir con menos dolor u ocultar de su consciencia los sucesos traumáticos, los que pueden ser reconocidos después de un largo período de terapia.

Relacionarse con grupos “marginales” donde son aceptadas, constituir relaciones de pareja con consumidores, abandonar el hogar, dibuja en sus vidas un círculo difícil de romper. Es un círculo vicioso que las lleva a vivir situaciones de riesgo en una escalada cada vez más grave, y tener cada vez menos capacidad para cuidarse y más vulnerables a continuar viviendo experiencias de maltrato.

En mi primer día en la Comunidad, durante una rueda de presentaciones, una niña muy joven se presenta y me cuenta: “...

consumo para adormecer el dolor y la rabia... es la anestesia de los sentimientos", nunca olvidaré esa frase. Otra historia común es la de mujeres que han vivido la prostitución para sobrevivir, tener un techo, alimento y droga. Otro círculo muchas veces que pareciera no tener salida, son mujeres que están enfrentadas a una múltiple marginación y discriminación social como drogadictas, alcohólicas o prostitutas.

LA MATERNIDAD, UN DERECHO DE RIESGO

En las jóvenes madres con consumo adictivo, la pérdida legal del cuidado de sus hijos es una historia común y frecuentemente una causal de derivación a tratamiento desde un tribunal. Ya están evaluadas y calificadas como no aptas para los cuidados parentales. El ingreso viene con la esperanza de que la rehabilitación sane y mejore el vínculo y la madre aprenda a desarrollar el rol. Quienes quedan a cargo del o los hijos son los abuelos/as, el padre, otro familiar o persona responsable. El estigma, la etiqueta ya está clavada en el corazón de ellas. Las madres adultas con hijos con capacidad de discernir y decidir, en muchos casos han sido abandonadas por estos, ellos se han independizado tempranamente, ya no viven con su madre, ya no creen en ellas o tienen una opinión muy desvalorizada de quien les dio la vida. Ambos casos son un dolor quebrantador cuando las madres toman consciencia, posiblemente un factor motivacional para el tratamiento y la rehabilitación, aunque posiblemente no sea un factor para recuperar la confianza, el amor, el abrazo del hijo, el rol efectivo profundo de ser madre. Estoy segura de que podría mencionar muchos factores, hechos, historias comunes que viven las mujeres adictas que ingresan a esta y otras comunidades, sin embargo creo que esta es una lista suficiente.

La adicción es una enfermedad de origen multicausal o multifactorial, factores biológicos, sociales, familiares, culturales, escolares, los cuales interactúan para producir el cuadro adictivo. Esto a mi parecer hace difícil comprender de manera simple una causa-efecto, y de ello se desprende que el abordaje debe ser multisistémico. El Modelo Integrativo nos entrega las herramientas adecuadas para ello.

Me pregunto de una manera muy personal al conocer estas historias de las mujeres adictas usuarias de la Comunidad: ¿Es el factor primario la adicción a drogas, es el alcoholismo el factor primario? o ¿es la sociedad, la desigualdad, la pobreza, la marginalidad, la falta de oportunidades, la falta de valores que crean familias y sociedades disfuncionales, violentas y maltratadoras, el factor primario que, entre otros males es causal del consumo hasta hacerse adictivo?. Con estas preguntas-reflexiones, no quiero quitar responsabilidad a las personas drogodependientes, ni a las familias, ni a la multicausalidad. El mal ya existe y estamos para ayudar y trabajar con las mujeres para cambiar su presente y abrir juntas un futuro digno.

EL MODELO DE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS

Entre las intervenciones terapéuticas desarrolladas en el programa, se incorpora con importancia relevante la *intervención familiar*, cuyo objetivo, descrito técnicamente, es la implicación de la familia o persona significativa, en el proceso de tratamiento de la usuaria para lograr generar cambios en su entorno familiar. Uno de sus objetivos: Re-establecer vínculos afectivos significativos con su núcleo familiar. Vínculos que quizás nunca se establecieron, nunca existieron o se rompieron tempranamente. Al hacer una relación entre las historias comunes de nuestras mujeres usuarias y su diagnóstico de adicción asociado, generalmente a una enfermedad psiquiátrica, todos los enfoques



A mi entender, no puedo dejar de relacionar nuestro trabajo en la Comunidad desde el enfoque del Afecto como pedagogía de vida, con el amor como alimento de vida, la familia que se incorpora activa y comprometida en el proceso rehabilitador.

que nos entrega el modelo son necesarios de aplicar a través de evaluaciones en primer lugar, y luego mediante un plan individual que deberá incorporar las diversas y variadas intervenciones individuales, grupales y familiares desarrolladas por el equipo terapéutico.

Los principios orientadores del modelo nos aportan un abordaje al ser humano en su integralidad. Sin duda estamos frente a un modelo integral e integrativo, sin embargo considero transversal a ellos uno en particular, me refiero a la Pedagogía del Afecto.

El propósito es centrar mi reflexión en torno a algo que transcende y, a la vez, envuelve a todos los enfoques, la Pedagogía del Afecto, no como una teoría o una doctrina, sino como un estilo, una actitud, que el terapeuta, el tratante, el entorno debería encarnar, sobre todo cuando sabemos de las carencias presentes en nuestras usuarias, en su historia. Creo que esta “pedagogía” nos exige pararnos en la vereda del otro, nos obliga a mirar, reconocer, aceptar, comprender. Nos exige enseñar desde el afecto a personas con personalidades inmaduras. Como a un niño, enseño y exijo, pongo estructura y límites, muestro caminos, oriento, todo desde el amor. La pedagogía del afecto nos invita a validar, motivar y estimular, a corregir y a felicitar los logros, a enseñar a aprender desde el error.

El trabajo terapéutico que como equipo desarrollamos con la familia y la usuaria debe ser constante, cuidando los límites, trabajando el sufrimiento, los recuerdos, los sentimientos arraigados de culpa y rabia entre muchos otras emociones negativas. A mi entender, no puedo dejar de relacionar nuestro trabajo en la Comunidad desde el enfoque del Afecto como pedagogía de vida, con el amor como alimento de vida, la familia que se incorpora activa y comprometida en el proceso rehabilitador. Luego... la familia como domicilio de referencia y punto de partida. Entonces es aquí mismo donde la Madre surge como la gestora y seguro de vida, como el nido que acoge y acuna. En cada historia siempre hay una madre.

PARA MUESTRA...UNA MADRE

Es la tarde de entrega de certificados para las usuarias o como yo prefiero decirles, para las mujeres residentes de la Comunidad Terapéutica Dianova San Bernardo, que participaron y cumplieron con las exigencias de un curso gestionado con un organismo capacitador y el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo. El curso es “Técnicas de Podología” y está incorporado en el Programa de Integración. El proceso de integración y reinserción familiar, social, educacional, laboral, se debe desarrollar en todo el programa terapéutico, debe comenzar el primer día de ingreso a la Comunidad Terapéutica, porque ese día se inicia el trabajo personal que culmina no solo con la abstinencia, sino con un retorno a lo que se dejó en el camino, un reintegrarse al camino extraviado. En ese contexto, con ese objetivo final, es la realización de una capacitación en un oficio.

Las participantes se arreglaron como para una gala, muy bonitas, casi todas vestidas de negro, especialmente peinadas, zapatos de taco alto, maquilladas, muy nerviosas y mirando de reojo la puerta de entrada de la comunidad, por si el sonido de ese timbre anunciaba la llegada de sus familiares invitados. El jardín del patio de las palmeras se preparó como la ocasión ameritaba. Un estrado, la bandera chilena, micrófono, parlantes, una mesa con diplomas, flores y unas cajas de regalo. Un auditorium formado por hileras de sillas. Las primeras filas con el nombre de cada alumna. Se veía un ambiente solemne. Ellas se sentían especiales, importantes, felices, habían logrado algo en su vida, producto de su esfuerzo, de su empeño, de sus deseos de tener un algo que les permita más adelante ganarse la vida por fin, quizás por primera vez en su vida recibir un certificado de reconocimiento a su capacidad y esfuerzo personal.

Esa tarde, en medio de la algarabía, del nerviosismo, de las personas que llegaban, se saludaban y abrazaban, observé de lejos caminar a una mujer delgada, alta, pelo largo suelto color cas-

taño, con un vestido tipo hindú, con vuelos que se movían al viento de esa tarde de fines de primavera. Me llamó la atención, se veía distinguida, buena moza.

A medida que se acercaba mi impresión fue cambiando y fui sintiendo pena, luego admiración, sentí la alegría y esperanza que emanaba de su sonrisa y de su abrazo agradecido. No tenía dentadura, más adelante supe que tuvo un cáncer de boca. Su delgadez no solo era falta de alimentación, su contextura era así y la hacía distinguirse, sin embargo su pobreza se notaba en su piel seca, áspera, en sus manos trabajadoras, pero el amor por su hija se veía en sus ojos brillantes de emoción.

“Muchas gracias señorita”, me dijo llorando, “hace mucho tiempo que no veía a mi hija tan feliz con sus ojitos sonrientes”. Simplemente la abracé y le dije que la felicitará. No ha salido más de mis pensamientos, la he vuelto a ver cada viernes que viene a buscar a su hija para que pase el fin de semana en su casa, en familia, con los tres hijos que tiene, tres nietos de esta madre. Mientras su hija vive este largo proceso de rehabilitación junto a sus hijos más pequeños, ella cuida a su hijo mayor. Viene de lejos, llega cansada pero no lo dice, al contrario, su rostro está sonriente, después de tomar más de una micro y caminando varias cuadras, acalorada en verano, con frío en invierno, a veces sin dinero, pero ahí está. Es una madre incondicional, agradecida, esperanzada en que su hija logre recuperarse y dejar de ser una adicta activa, aún guarda ilusiones en su corazón de una vida mejor, de oportunidades no solo para su hija, también para sus nietos y quizás para ella poder descansar. “La otra semana me van a ver con mis dientes” nos cuenta feliz una tarde de viernes, supuestamente el servicio público que la atiende le tendría lista su prótesis y ella podría reír sin taparse la boca. “Hace tres años que no me miro al espejo”... lo dice con tanta resignación que no puedo más que empatizar y si no la abrazo y lloro es porque supuestamente no corresponde, pero le doy ánimo y le digo que ella es una mujer estupenda.

Las madres a las que me refiero aquí, son esas mujeres incondicionales hasta el fin, sin importar nada, si decaen frente a los obstáculos, frente a infinitas adversidades, ellas vuelven a pararse y seguir adelante. Y estas mismas madres pueden y tienen el derecho de tener un límite, se enojarán, se enfurecerán, renegarán de su propia vida, se sentirán dolidas por estar enojadas o distanciadas de un hijo, sufrirán frente a la mentira, la violencia, los errores de sus hijos, pero en el fondo, quedarán esperando el regreso, aún así, aún con el corazón dolido, nunca cierran del todo las puertas. El regreso del hijo pródigo (como muestra la pintura de Rembrandt...) con una mano muestra la fuerza, la autoridad, la firmeza, con la otra mano acoge, cuida, protege hasta el final. Algunas madres que he conocido en la Comunidad Terapéutica, madres de otras madres adictas que aquí llegan, son incondicionales porque esperan –ese esperar que nace de la palabra esperanza– terminar con el círculo del dolor, del desamparo, del abuso, de la violencia no solo de la que quizás vivieron de niñas desde un padre castigador, desde una pareja castigadora, sino de la violencia de una sociedad marginadora, que no se hace cargo de que ellas forman parte de esta misma sociedad. Ellas aún esperan oportunidades, esperan ser vistas, ser miradas y reconocidas.

“La mayor enfermedad hoy día no es la lepra ni la tuberculosis sino mas bien el sentirse no querido, no cuidado y abandonado por todos. El mayor mal es la falta de amor y caridad, la terrible indiferencia hacia nuestro vecino que vive al lado de la calle, asaltado por la explotación, corrupción, pobreza y enfermedad.” –Madre Teresa, M.C.

APRENDER Y COMPRENDER

Por su condición, su origen, su historia, algunas madres no logran comprender el sentido de las reglas y normas que rigen

este programa, son codependientes, (la codependencia se ha definido como un patrón de comportamiento que se caracteriza esencialmente por el mantenimiento de una relación de dependencia afectiva con una persona que, a su vez, es controlada por un objeto de dependencia, la droga en este caso), llegando a ser un obstáculo para el proceso.

El trabajo con la familia y las madres es fundamental, juegan un rol difícil de reemplazar, como el compromiso, la entrega de apoyo de distintas formas, ser responsables, respetuosas del “contrato terapéutico” tanto con la usuaria, su hija, como con el equipo terapéutico. Y eso, ellas lo tienen que aprender y comprender, nosotros en Dianova tenemos que enseñarles, reforzarlas, motivarlas y exigirles. También el afecto con ellas es pedagogía. Este trabajo va de la mano del proceso integral de la usuaria, es largo, sistemático, metódico.

DEUDAS PENDIENTES

Me he formado una apreciación y una opinión en este período desde que me integré a la Fundación Dianova. Creo y siento que tenemos deudas con estas mujeres, con estas madres, algunas muy jóvenes aún, otras envejecidas de la vida y otras ya ancianas...

Nuestro modelo dice que el objetivo del trabajo con la familia o con un referente responsable, amoroso y comprometido, es la implicancia de estos en el proceso de tratamiento de la usuaria, generando cambios en su entorno familiar, a través de intervenciones familiares individuales y grupales, es el objetivo dicho técnicamente.

Me pregunto, ¿Qué pasa si la usuaria abandona el proceso, si deja la Comunidad Terapéutica, o si egresa exitosamente y recae a dos meses del egreso, si recae y vuelve a recaer, si en esa circunstancia se olvida de esa madre, de esa incondicio-

nalidad, si agrede, si violenta, o ignora a su madre? Nosotros, nuestro equipo técnico de la Comunidad Terapéutica nos preocupamos, intentamos reforzar la motivación, pero esto es voluntario, la motivación es propia. La usuaria abandona, que lástima, lo sentimos, nos afecta mucho, se fue, recayó. La derivamos, la egresamos administrativamente si rompe las reglas, es parte del proceso. Y así se fue la usuaria y también se fue la madre, se fueron los hijos.

¿Pero podemos dar por perdido todo un trabajo, tiempo, esperanzas?

Al revisar los seguimientos de las usuarias egresadas observo que, en la actualidad, los dispositivos ambulatorios encargados de continuar el proceso terapéutico de las usuarias no dan una respuesta integral a las necesidades de estas. El correcto seguimiento del proceso resulta fundamental para la mantención de la abstinencia y el logro de una integración social digna y real.

LOS FRACASOS Y ABANDONOS

El fracaso o el abandono del tratamiento en las adicciones es un hecho temido y difícil de prever. El abandono es una de las formas de egreso, se define como la interrupción del tratamiento antes de alcanzar los objetivos terapéuticos propuestos, sin embargo no siempre es signo de fracaso. No es lo esperado, siempre esperamos el egreso terapéutico, el alta con festejo, sin embargo el abandono es parte de la enfermedad, como lo es la recaída.

Personalmente, como para el equipo que dirijo, los abandonos nos duelen desde lo humano, desde la mujer y su sentimiento de fracaso, de culpa, de incapacidad y desde lo profesional, considerando necesario ser capaces de pesquisar las señales de abandono de manera anticipada.

La motivación para el cambio de la usuaria paciente es un factor determinante en el cumplimiento de los objetivos terapéuticos. Hay que tener muy claro que este programa es voluntario, la motivación y el deseo de cambio es personal.

Cuando una mujer postula, lo habitual es que llegue acompañada por un familiar, varios familiares, un equipo profesional de otra institución, derivada de un tribunal, etc. Pero no necesariamente trae la motivación consigo. Luego del ingreso a la Comunidad, la motivación se debe trabajar diariamente y reforzarla. Día a día, fase a fase, la usuaria va comprendiendo y aprendiendo los por qué y para qué.

¡Quien tuviese una varita mágica!, nos llevamos sorpresas. En quien más expectativas se tienen, a veces abandona de un día para otro porque no soportó las exigencias, su tolerancia no fue suficiente, la presión externa fue más fuerte, extrañó a sus hijos, a su pareja, el deseo de consumo fue más fuerte, en fin, no hay varita mágica, sino el esfuerzo que hacemos como equipo de trabajo y la voluntad de quien logra imaginar una vida mejor. Otras mujeres, quizás muy dañadas pero con otras capacidades, llegan a la meta, a esta primera meta, el alta terapéutica y nos sorprenden.

¿Podremos como profesionales en el tema, lograr con una mayor exactitud y oportunidad que la hoy contamos, identificar, evaluar y quizás predecir los principales motivos de abandono o permanencia en el tratamiento?

No tengo dudas que la respuesta es sí, estamos en esa tarea. Creo que desde el conocimiento de estos motivos, causas, factores, podemos mejorar nuestra eficacia terapéutica y desarrollar, junto con talleres de prevención de recaídas, algunas intervenciones anticipadas al abandono.

Desde una observación general basada en mi práctica diaria me parece de interés compartir algunos aspectos que he

observado respecto a posibles causas de abandono del tratamiento en la Comunidad Terapéutica, especialmente referido a quienes llevan poco tiempo (1 a 3 meses), mujeres embarazadas, con patologías psiquiátricas asociadas o reagudizada, influencia y presión familiar, falta de red de apoyo familiar, hijos, mujeres con situaciones judiciales pendientes relacionadas con los hijos y el deseo de consumo oculto, que no fue compartido con los terapeutas.

Los antecedentes mencionados nos proponen un escenario el cual merece poner en juego nuestros mayores esfuerzos, dado que por su relevancia debe ser motivo de estudios e investigaciones que nos aporten a tomar medidas y acuerdos, que es un tema muy necesario de abordar desde la investigación, tal vez estudios inicialmente cualitativos, siendo rigurosos en la observación y registro y, por sobre todo siendo capaces de identificar señales de abandono que nos permitan intervenir para trabajarlas a tiempo.

CONCLUSIONES

Cada mujer es un mundo, una historia; cada niño un presente y una esperanza; cada día un suceso y eventos que me enseñan, un desafío nuevo, una motivación nueva, también alguna pena, una desilusión. Sin embargo esta experiencia de mi vida laboral, profesional, humana y particularmente de mujer y la posibilidad de ir plasmándola en este escrito, es un regalo que debo agradecer a la vida, a Dianova, al escritor Mario Salazar, a Dios. A mi manera no dejaré nunca de escribir. Si soy un pequeño aporte para ti que me estás leyendo, me siento ganadora.

Gracias.

En fin, no hay varita mágica, sino el esfuerzo que hacemos como equipo de trabajo y la voluntad de quien logra imaginar una vida mejor.

Otras mujeres, quizás muy dañadas pero con otras capacidades, llegan a la meta, a esta primera meta, el alta terapéutica y nos sorprenden.

Carmen Gloria Quiroz

Master en Psicología Social
Consultora en Violencia de
Género para el PNUD

QUE MARAVILLA PODER LEER un texto que provoca tantas emociones y que permite compartir una experiencia tan especial como es el trabajar con mujeres en el proyecto de hacer un cambio radical en sus vidas. La autora nos hace acompañarla en su proceso, nos remece con su ternura y entrega, su capacidad de ponerse en el lugar de otras y poder entender el proceso fenomenológicamente, sin caer en juicios morales o diagnósticos que solo nos hace alejarnos de esa única experiencia que vive cada mujer en su proceso de búsqueda de su propia identidad, su proyecto personal que por razones complejas, se quedaron en el camino.

Inmediatamente me pude poner en contacto con mi experiencia de estos últimos años, donde mi trabajo ha sido coordinar la apertura de refugios para mujeres que han sufrido violencia de género y han sido amenazadas de muerte o han sufrido un femicidio frustrado. Es necesario esconderlas, buscarles un lugar en que puedan sentirse seguras, por lo menos por un tiempo, para que puedan sobrevivir, pero también tener la tranquilidad que les permita deshacer la madeja que las hizo llegar a esta situación límite que ellas nunca pensaron vivir y que las paraliza por lo inesperado y extremo.

Estos refugios existen en la mayoría de los países donde se ha identificado el fenómeno y se buscan distintas soluciones para este problema tan incomprensible cuando se comienza a buscar soluciones concretas. Estos refugios se parecen mucho a las comunidades que la autora describe, donde la muerte está presente si se sigue con los mismos patrones de vida y la única salida es un cambio radical. Ese juego con la muerte, asociada al afecto que esta mujer pueda haber sentido por su pareja, produce una ambivalencia casi insostenible cuando se comienza a buscar salidas esperanzadoras. No es fácil, hay que dejar el hogar, sus pertenencias, sus plantitas, los animales que ella teme que mueran porque nadie los alimente, es salir de un útero, un capullo que de un momento a otro se transforma en un espacio claustrofóbico, que solo le produce más daño si se queda ahí, tiene que dejarlo todo para salvar su vida. Hay mujeres que no pueden resolver la ambivalencia y se quedan ahí enfrentando el riesgo que en muchos casos es su muerte.

Uno de estos refugios fue construido al norte de Honduras, frontera con Guatemala, donde la violencia política del país solo ha hecho aumentar la violencia hacia las mujeres y de un modo inconcebible.

Se habla de cifras alarmantes, 200 femicidios al año, en una población de cinco millones. Se logra construir un espacio donde las mujeres entran ahí y su vida cambia, hay luz, espacios, mucho cariño de quienes trabajan ahí y del resto de mujeres que ya saben por lo que está pasando. Se crean lazos y la tibieza del resto comienza a derretir esas barreras que la mujer necesitaba para poder sobrevivir. Las heridas compartidas son mucho más fáciles de llevar y de sanar. En nuestro país, hay 22 refugios en todo lo largo, ahí llegan mujeres heridas físicamente, pero además con una vida truncada donde solo ella podrá poner las bases para soñar en un proyecto de vida que le permita vivir en paz. Mi trabajo consiste en visitar esos refugios, apoyar a los equipos que trabajan ahí y desde Arica a Puerto Natales, están estas casas anónimas, donde se busca que pasen desapercibidas por la población aunque rápidamente se sospecha de que se trata. El cambio más radical es cuando tienen que cambiar de identidad, la región donde vivían, tanto ella como sus hijos, el cambio de nombre es necesario cuando la persecución del hombre que se siente abandonado se vuelve más peligrosa y la búsqueda obliga a transformar a esta familia para que puedan vivir con tranquilidad.

Aquí se ve como el daño que al comienzo se ve irreparable, comienza a dejar espacio a pequeños rayos de luz. Lo más difícil que ellas entiendan es que tienen que esconderse para poder sobrevivir, mientras que el que las quiere destruir, anda libre por la ciudad. Esa injusticia es la base que ella tiene que lograr entender para comenzar a construir una vida diferente e incorporarse a la tarea de aportar a un futuro donde sus hijas y nietas tengan esa libertad que a ella le ha costado tanto sacrificio lograr.

Me hace tanto sentido el concepto que la autora menciona, la pedagogía del afecto, *... "Que hace del proceso de rehabilitación de la mujer adicta un camino humanizado, el amor, el afecto como eje en el desarrollo de los aprendizajes inherentes al camino hacia la recuperación de habilidades para una nueva y mejor vida"*. Eso es lo que se hace también en estos refugios, el amor y el afecto que crece entre mujeres solidarias y profesionales con vocación que ponen todo su corazón en este proceso de construir esperanza en una vida que por un instante, estuvo a punto de morir. Es la vuelta de la muerte a la vida.

