



Mario Gutiérrez jugaba fútbol en Iquique. Hace unos meses dejó a su familia para viajar a Santiago y rehabilitarse en la casa de acogida La Esperanza. Extraña a los suyos, pero necesitaba tomar distancia no sólo para concentrarse en su tratamiento, sino también para alejarse de las amistades que lo llevaron al consumo.

TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN

El otro mercado de la droga

Cada año unas tres mil personas en Chile inician tratamientos para superar sus adicciones. La Biblia, medicamentos, terapia psicológica o apoyo entre anónimos, son parte de esta oferta que nació sin regulaciones y que enfrenta crecientes exigencias. La principal: una evaluación confiable de sus éxitos y fracasos. Porque, hasta ahora, no hay más herramientas para elegir un centro de rehabilitación que la "tincada", el consejo de alguien cercano y el marketing que muchas instituciones manejan con habilidad.

MARCELA AGUILAR

Jorge González no pudo. Pasó tres meses en Cuba en 2000, otros tres el año pasado y debía regresar ahora para la tercera fase de su rehabilitación. Pero hace unos días lo detuvieron por conducir drogado y le encontraron tres papeillos de cocaína en el auto y cuatro en el estómago. Fue el corolario de un proceso que sus más cercanos observaban hacía semanas con impotencia. Los buenos propósitos del músico, su creciente disposición al trabajo, se hicieron polvo. Literalmente.

Le ha ocurrido a otros. A Maradona, quien después de tratarse en Argentina y Suiza, tuvo una publicitada recaída y decidió internarse en Cuba, adonde ha viajado una veintena de veces en busca de recuperación. O a Robert Downey Jr., el talentoso actor estadounidense que, después de su postulación al Oscar por *Chaplin*, ha hecho noticia más por sus excesos que por su trabajo. Tras escaparse de centros de rehabilitación y ausentarse de las terapias, en agosto de 1999, fue condenado a tres años de prisión por consumo de estupefacientes. Once meses después consiguió la libertad bajo fianza, pero no alcanzó a disfrutarla demasiado: en

abril de 2001 lo detuvieron por consumo y en julio lo condenaron a iniciar un tratamiento por un año. Ahora está en Los Ángeles, en un centro cuyo nombre grafica la historia de Downey: Promises.

En Chile, el consumo público de drogas puede "sancionarse" con rehabilitación, pero pocas veces ocurre porque el juez no tiene manera de supervisar el proceso. Esto sí es posible en algunos estados norteamericanos. El Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA en inglés) ha desarrollado una sostenida campaña para convencer a los contribuyentes de que resulta más barato rehabilitar que encarcelar. Y también más ético, porque para el NIDA la adicción a los químicos es una enfermedad crónica, como la hipertensión o la diabetes, las cuales nacen de un mal hábito que gatilla una vulnerabilidad genética. Y a nadie se le ocurre castigar a alguien por enfermarse.

Sin embargo, esta política es cuestionada debido a la fragilidad de su éxito. Un tercio de los adictos abandona las terapias, aunque la alternativa sea la prisión. Y entre quienes completan el tratamiento, más de la mitad de los cocainómanos y dos tercios de quienes

además dependen de la heroína, recaen antes de un año, según un estudio encargado por el Congreso de Estados Unidos.

En Chile no existe una evaluación de este tipo. Son las propias instituciones las que manejan sus cifras y todas muestran tasas de éxito superiores al 60 por ciento, que usualmente se refieren a quienes se mantuvieron abstinentes hasta completar la terapia o un año después. No hay seguimientos más largos y tampoco se cuenta a quienes abandonaron el tratamiento.

El único estudio publicado hasta ahora corresponde al Hogar de Cristo. En septiembre de 2000, el director del programa de rehabilitación, el psicólogo Paulo Egenau, informó que la deserción en sus centros alcanzaba a los dos tercios de los ingresados, y que era mayor en niños, adolescentes y mujeres. De quienes terminaban la terapia, el 74,6 por ciento lograba una reinserción social, "total o suficiente". La abstinencia no fue considerada. Egenau postula como suficiente progreso el que un adicto siga consumiendo a niveles mínimos, que le permitan trabajar y relacionarse normalmente con quienes lo rodean. Otras instituciones no están de acuerdo y la



Muchas comunidades, como la casa de acogida La Esperanza, incorporan talleres de capacitación laboral dentro de su programa de rehabilitación. La falta de trabajo al egresar de un tratamiento aumenta el riesgo de que la persona recaiga en el consumo. Lo mismo ocurre con quienes no cuentan con el apoyo de sus familias.

polémica, aunque discreta, persiste.

El hecho es que la rehabilitación es difícil de lograr, pero no imposible. "Mucha gente tiene una impresión peor que la que muestran las cifras, porque la recaída del adicto es mucho más condenada socialmente que, por ejemplo, un atracón de dulces que se dé un diabético, aunque en este caso igual signifique enormes gastos médicos", afirma el psiquiatra Mariano Montenegro, quien asesora al Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (Conace) en su programa de rehabilitación.

Para tener datos fidedignos sobre la situación chilena, este año el Conace empezará el seguimiento de los adictos que inicien su terapia en los centros con los que tiene convenio, y que son cerca de cuatrocientos, entre consultorios, hospitales, clínicas y comunidades terapéuticas. Claro que Conace puede poner exigencias mínimas de infraestructura, equipo humano y metodología sólo a los interesados en recibir aporte estatal. Quienes pueden autofinanciarse no necesitan más que pasar el control sanitario de los servicios de salud. No hay validación de sus métodos.

Todo esto dificulta saber dónde acudir cuando hay un adicto en la familia. Más complicado todavía, dice Montenegro, si se considera que "el adicto tiene escasa tolerancia al fracaso". Pero otros especialistas piensan que desertar de una terapia es sólo parte del proceso interior del adicto. "Si alguien comienza en una clínica y termina en una comunidad terapéutica, ¿acaso la primera experiencia no colaboró para el éxito de la segunda? La rehabilitación puede darse en un solo periodo o en distintos momentos de la vida de la persona", afirma el doctor Juan León, psiquiatra de Puente Bretaña. Este cen-

tro es dueño de la clínica Bretaña, y juntos constituyen una de las instituciones más renombradas del país, en parte porque a ella suele acudir la farándula en problemas.

Y si Puente Bretaña está en uno de los extremos, en el otro están comunidades terapéuticas muy humildes, como la evangélica Remar, que para cambiar la vida de sus residentes sólo cuentan con las ganas. Entre ambos centros se mueve la enorme oferta de la rehabilitación en Chile, a la que cada año se integran tres mil adictos que, como se dice en este ambiente, "han tocado fondo".

Su éxito depende de múltiples factores. La NIDA ha definido 47. En Chile no hay estudios al respecto, pero quienes han vivido la experiencia coinciden en tres: la voluntad del cambio, el apoyo familiar y una terapia que se ajuste a la persona. Algunos tienen todo desde el principio. Otros dan tumbos y tumbos hasta que encuentran lo que necesitan o hasta que la droga se los come. "Una niña estaba en terapia conmigo un martes y al día siguiente se suicidó", recuerda Andrés, un rehabilitado. Y Benito, quien también tiene esa suerte, relata que hace dos semanas vio a un compañero de tratamiento de hace tres años: "Todavía lo mantienen sedado. Lo saludé, pero ni me reconoció".

ALERGIA A LOS QUÍMICOS

Andrés ingresó a la clínica Bretaña en 1993, después de diez años de consumo de alcohol, cocaína y anfetaminas. Está convencido de que no hubo ninguna razón "del alma" para su adicción. Sus padres están juntos, siempre tuvo buena relación con ellos, nunca le faltó nada y, a lo más, reconoce la influencia de

amigos muy "carreteros". "Éramos ocho, algunos consumían más que yo, pero fui el único que me volví adicto. Así como hay gente que es alérgica a los mariscos, yo era vulnerable a los químicos", asegura él.

Estuvo dos meses hospitalizado en la clínica. "La primera semana me la dormí toda. Después estaba despierto lo suficiente como para ir a terapia, pero lo único que quería era simular para que me dejaran salir luego y seguir tomando". Siguió en terapia ambulatoria por seis meses, hasta que tuvo una tremenda recaída y lo internaron otra vez. "No tuve conciencia al tiro de mi problema, fue un proceso súper lento. Luego de un mes me mandaron a mi casa con un chaperón que me vigilaba día y noche. No había necesidad, pasé ocho meses en cama, no quería vivir. Estaba súper medicado, sobre todo por mi depresión. De a poco empecé a integrarme mejor a las terapias. Estuve tres años en tratamiento. Eso es lo que debería tener cualquier adicto. Cuando dicen que Maradona va un mes a Cuba y se recupera, no puede ser en serio", dice este empresario de 35 años, casado y a punto de ser padre.

Las clínicas tienen fama de mantener a la gente internada contra su voluntad y de reemplazar las drogas ilegales por otras recetadas. El doctor León refuta esas afirmaciones, al menos respecto de Puente Bretaña y su clínica. Primero, dice, los pacientes que se internan son quienes llegan en peores condiciones físicas y emocionales, y por eso gran parte de la decisión recae en sus familiares. En cuanto a los fármacos, explica que se usan para controlar los síntomas del primer periodo de abstinencia; para tratar patologías adicionales, como esquizofrenia o síndrome

bipolar y, en algunos casos, para evitar los intentos de suicidio. Estas situaciones se dan en el 40 por ciento de quienes acuden a Puente Bretaña, explica. El 60 por ciento de los casos se trata en forma ambulatoria.

En todo caso, la clínica Bretaña cuenta con un programa educativo de lunes a sábado. "Los pacientes no se pasan el día mirando el techo", dice el doctor León. En otras clínicas sí ocurre. Incluso en algunas muy bonitas. El problema es que, aunque cobran precios altos (más de tres millones por mes), el ingreso de pacientes es tan bajo (hasta uno al mes) que no alcanza para costear más que la hotelería y los gastos médicos.

Ninguna clínica recibe muchos pacientes. La Bretaña tiene diez al mes, en promedio. Es una de las gracias de este sistema: nada de aglomeraciones y precios que aseguran un entorno homogéneo.

El doctor Raúl Schilkrut fue uno de los fundadores de Bretaña, pero hace unos años se independizó con el centro de estudios y rehabilitación INSI. Aquí se diagnostica y deriva a los pacientes. Trabaja con un método similar al de Puente Bretaña: los casos más graves son enviados a clínicas para la desintoxicación y el resto comienza de inmediato su terapia individual y grupal. Schilkrut defiende otra de las características del método, que es la figura del acompañante terapéutico o chaperón, una persona externa a la familia y que recibe un sueldo por vigilar al adicto día y noche para que no recaiga en el consumo. "Su labor es más psicológica que física. En esta etapa del tratamiento se pretende que la persona respete ciertas normas para que posteriormente las haga propias", afirma el psiquiatra.

El INSI sigue los principios definidos por la NIDA para una rehabilitación exitosa. Entre otras: desintoxicación como primer paso; terapias personalizadas y prolongadas; trabajo con el individuo, el grupo y la familia; monitoreo del eventual consumo; farmacoterapia especializada y la posibilidad de

iniciar la terapia incluso sin que el adicto quiera hacerlo. Por eso a instituciones como esta llegan pacientes que no serían aceptados en otros centros de rehabilitación, donde se exige como requisito que la persona exprese su voluntad de cambio. Aquí se espera que la desarrollen en el camino.

AYÚDEME USTED, COMPADRE

En 1999, cuando tenía 27 años, Benito pasó por la pesadilla de la desintoxicación. Su esposa lo internó después de haberlo encontrado en un hotel donde este ingeniero comercial pasó dos días jalando cocaína. "No decidí la internación, pero la agradezco. Era necesaria. Estuve dos meses en la clínica, sedado, con un chaperón que entraba conmigo hasta al baño. Tenía sesiones de terapia, pero no entendía nada. Cuando salí, nos fuimos a la casa de mis suegros, que fueron muy generosos y comprensivos. Estuve con tratamiento ambulatorio, y la chaperona vivía conmigo. Fue terrible. Como no manejaba plata, no podía ni siquiera pagar la micro. Con los medicamentos andaba como un ente, me costaba hablar, expelía mal olor del cuerpo. Tomaba diez, doce pastillas por día. No podía ni leer, no retenía nada. Engordé mucho, me descuidé físicamente y eso causó un daño tremendo a mi relación de pareja. Después de un año me fui a la casa de mi abuela y abandoné esa terapia".

Benito habló con su papá, quien pagaba el tratamiento, y lo convenció de buscar otra opción. Por un dato llegó a la comunidad terapéutica Tirrenia. "Empecé a retomar el sentido de mi vida, pude expresar todo lo que no había dicho en un año. A los tres meses, el único fármaco que ingería era un reactivo contra el alcohol. Hace seis meses lo dejé. Hoy me siento como si me hubiera levantado de la tumba".

Las comunidades terapéuticas surgieron en los años setenta en Estados Unidos, a partir de la experiencia de Alcohólicos Anóni-

mos. La idea era reunir a personas con el mismo problema y ganas de superarlo para que se apoyaran unas a otras, con la guía de adictos rehabilitados. Todo esto durante meses de vida en común. Las primeras experiencias se dieron con veteranos de Vietnam. El enfoque era conductista: el hábito se modificaba a punta de castigos y premios.

La metodología se extendió a otros países. En Chile, hay 67 instituciones que sostienen comunidades, de la más variada índole. Un estudio del Instituto de Salud Pública de la Universidad de Chile realizado el año pasado, mostró que muchas carecen de profesionales que conduzcan las terapias y que tampoco tienen claro cuál es el enfoque psicológico que guía sus programas. Algunas siguen siendo fuertemente conductistas, y por su dureza han sido cuestionadas. Otras se definen como humanistas y muchas como religiosas. En esa línea, la mayor presencia la tienen las evangélicas, que han surgido en las poblaciones más humildes. Algunas son tan pobres que sus residentes salen a las calles a pedir dinero. Muchas no cobran. La mensualidad más cara bordea los 400 mil pesos.

Sesenta instituciones, como el Hogar de Cristo, Credho, Dar, Dianova (ex Engelmajer), Corporación La Esperanza y Tirrenia, a la que acudió Benito, están agrupadas en una asociación nacional. Su vocero, el psicólogo José Luis Rojas, explica que el esfuerzo actual es profesionalizarlas y cautelar que en ellas se respeten los derechos de los residentes.

La mayor transformación en este sentido es la de Dianova. La organización que alguna vez fue Engelmajer decidió reformularse a nivel internacional y por eso hasta cambió de nombre. Donde antes había sólo rehabilitados como monitores, ahora hay profesionales. Quien ingresa a la comunidad no se separa de su familia, sino que, por el contrario, esta es integrada al proceso a través de terapias específicas. Y ahora tampoco es obligación irse de Chile, aunque quien lo desee puede viajar a

Para no recaer

Algunos rehabilitados nos dieron consejos para salir de la droga. El principal es nunca creer que uno está curado, porque el adicto va a serlo toda la vida. Por eso puede vivir normalmente, pero tiene que tomar precauciones:

- Evitar a los amigos con los que se consumía e incluso a los que, sin ser adictos, admitían el consumo de uno.

- Rehuir los lugares en los que se consumía. Por ejemplo, una persona de la casa de acogida La Esperanza relata que no pretende regresar a Bellavista, donde podría encontrar los sitios de tráfico "a ojos cerrados".

- Eludir situaciones en las que se consumía. Andrés pasó por un mal periodo cuando volvía de dejar a su polola y veía las luces de neón en la noche, porque a esa hora era en sitios como Suecia o la plaza San

Enrique donde encontraba la droga. La solución fue llevar a su polola más temprano y regresar de día.

- Esquivar el alcohol hasta en el vinagre. Usualmente es una sustancia que antecede al uso de otra más fuerte. El adicto que bebe suele tener ganas de consumir drogas ilícitas enseguida.

- Buscar actividades sanas, como el deporte o el compartir con la familia, que eviten al adicto quedarse solo y aburrido.

- Buscarse compañía especialmente en los momentos más típicos del consumo: Navidad, Año Nuevo y Fiestas Patrias, por ejemplo.

- Cuidarse y hacerse cariño. Finalmente, el adicto decide no consumir más no por la familia ni por los amigos, sino por él mismo. Mientras más se quiera, menos ganas tendrá de volver a destruirse.



Un paciente en la clínica Flor del Maipo, en Buin.

rehabilitarse a alguno de los centros que la institución posee en catorce países.

Habitualmente las comunidades no reciben a adictos que tengan otros problemas mentales ni a los que sufren cuadros graves de intoxicación. A ellos los derivan a recintos psiquiátricos. Los recién llegados no se integran de inmediato al grupo, sino que suelen pasar por un periodo de preacogida, en que se les pide cumplir con ciertas tareas como, por ejemplo, mantener la abstinencia durante un par de días. Una vez superado, entran en la acogida. Usualmente reparten su tiempo entre las sesiones grupales y los trabajos de la comunidad —cocinar, limpiar, lavar ropa—, que son asumidos como parte de la rehabilitación.

Pocas comunidades tienen psiquiatras y, por lo mismo, son contados los residentes con medicación. “Cuando los jóvenes tienen angustia o temblores por la abstinencia, les damos leche y los acompañamos hasta que pasa. Porque esos síntomas les pueden volver en cualquier momento y tienen que saber enfrentarlos”, dice Patricia Ellis, directora de

la casa de acogida La Esperanza.

Allí, como en los hogares Dar y en otras comunidades, se trabaja fuertemente la capacitación laboral para facilitar la reinserción después del tratamiento. Su público son los varones jóvenes (hay escasa oferta para mujeres) de sectores medios y bajos, aunque también llegan profesionales que, como Benito, ya no tenían qué más perder.

Algunas comunidades son más estrictas que otras, pero todas tienen muchas normas. Nada de lo que se conversa en las sesiones se puede contar afuera, se exige honestidad absoluta y quien recae debe empezar de nuevo. El ambiente está teñido de mística. Algunos no comulgan nunca con esto y terminan desertando. Para otros, es la respuesta al vacío que han sentido gran parte de sus vidas.

El estilo de las comunidades terapéuticas ha sido criticado por quienes tienen un enfoque más médico. El detalle es que, hasta ahora, ningún tratamiento ha resultado infalible y, por lo mismo, ninguno es descartable. Ni la alabanza a Dios ni el apoyo de los pares. Es asunto de convicción. ■



Los carismáticos

Si hay algo común a las experiencias rehabilitadoras en Chile es la existencia de líderes carismáticos que las guían. No es fácil. Deben ser capaces de tranquilizar a los familiares en sus momentos de mayor desesperación, y también de despertar la esperanza en los adictos. Muchos no logran enganchar con estos gurús, pero a otros sí les ayudan a recuperarse.

Luis, un empresario de 49 años, se encontró con su guía cuando menos lo esperaba. "Mi señora me pidió hora con el médico a las seis de la tarde. Nunca había dejado la oficina botada por nada, pero esta vez ella me había dado un ultimátum. Llegué allí, y el tipo me acogió con una calidez increíble. En ochenta preguntas desnudó mi vida, y me di cuenta de que sabía de lo que hablaba". Se internó en la clínica Flor del Maipo, del médico Anatolio Muñoz, especializado en Estados Unidos. Su metodología es singular, ya que aplica los doce pasos de los Alcohólicos Anónimos. "En Estados Unidos estaba acostumbrado a encarar la primera etapa del tratamiento y luego derivar a los pacientes a alguna agrupación de anónimos. Pero allá tienen reuniones todo el día, en cambio aquí son mucho más escasas. Por eso decidí asumir esa parte del proceso también", dice Muñoz.

Luis avanzó los doce pasos, entre ellos reconocer que su vida era gobernada por las drogas, hacer un inventario de todo lo que le había

ocurrido y también de todo el daño que había causado, pedir perdón a quien correspondiera y, al final, ayudar a otra persona que sufriera una adicción. Ahora, a petición de Muñoz, acude a la clínica a dar su testimonio. "Pero me da lata cuando veo que son cabros muy jóvenes", confiesa, "porque sé que me miran y dicen: Claro, este viejo se lo cargó todo hasta que se aburrió y ahí vino. No se dan cuenta de la linda oportunidad que tienen, de recuperarse tan jóvenes".

El experto más conocido es el doctor Rolando Chandía, el dueño de la clínica y la comunidad terapéutica Alfa. Infaltable en los reportajes sobre droga, el médico ha logrado posicionarse en los sectores medios y altos. Ahora está trabajando con Fonasa, que costea cuatro cupos de su programa a un precio menor que el que pagan los privados.

Chandía asegura que su programa tiene una baja tasa de abandono y niveles de éxito cercanos al 90 por ciento. "Si alguien no me cree, aquí están los registros abiertos", dice él. Por lo mismo, añade, "sería ideal que alguien externo a las instituciones hiciera un seguimiento de todos los egresados. Las familias necesitan tener más información para tomar sus decisiones. En este mercado hay mucho marketing, mucha folletería y cuando una persona está desesperada, puede equivocarse mucho. Y hay médicos que son como los taxistas cuando ven a un recién llegado a la capital: se dan la vuelta más larga".

Para lo que tengas en mente

CREDITO
PERSONAL
EDWARDS

Tasa desde **0,95***%

- Paga la primera cuota en tres meses más.
- Hasta 4 años plazo.
- Seguro de desgravamen gratis⁽¹⁾.

Una vez más Banco Edwards va contigo.

Solicítalo al
800 26 10 10



BANCO EDWARDS
del Banco de Chile

Infórmese sobre el límite de garantía estatal a los depósitos

Simula el valor de tus cuotas en www.mundoedwards.com
Promoción válida hasta el 26/03/02

*Tasa por montos sobre \$6.000.000 / hasta 12 meses. Antecedentes sujetos a evaluación. Sin responsabilidad para el Banco Edwards del Banco de Chile (1) Riesgo cubierto por Banedwards Compañía de Seguros de Vida S.A. La cobertura se rige bajo la Póliza 288013 de la S.V.S. El seguro es intermediado por BanChile Corredores de Seguros. Más información en www.bancomundoedwards.com