

# intervención psicosocial

2

REVISTA SOBRE  
IGUALDAD Y  
CALIDAD DE VIDA



Colegio  
Oficial de  
Psicólogos

DELEGACION DE MADRID  
COORDINADORA ESTATAL  
DE SERVICIOS SOCIALES

# INTERVENCION PSICOSOCIAL

ESTA FORMADA POR:

**Director:**

FERRAN CASAS AZNAR.

**Subdirector:**

MIGUEL LOPEZ CABANAS.

**Consejo de Redacción:**

GASPAR FERNANDEZ BENAVIDES; JORGE FERNANDEZ DEL VALLE;  
JULIO FERNANDEZ GARRIDO; ANTONIO GALLEGO GALLEGO;  
JOAN HUERTA PEREZ; MANUEL MEDINA TORNERO; OTO LUQUE I AGÜES;  
MANUELA MATELLANES MATELLANES; ANTONIO MARTIN GONZALEZ;  
MARGARITA SANCHEZ CANDAMIO.

**Consejo Asesor:**

FERNANDO ARAGONES CARRAZO; MANUEL BERDULLAS TEMES;  
NARA BERNARDES; AGUSTIN BUENO BUENO; FERNANDO CHACON FUERTES;  
JAUME FUENES ARTIAGA; ANGEL MARTINEZ MORENO;  
RAMON MENDOZA BERJANO; TOMAS MERIN CAÑADA; SANTIAGO PORTA DOVALO;  
GREGORIO RODRIGUEZ CABRERO; ABELARDO RODRIGUEZ GONZALEZ;  
JOSE M.<sup>a</sup> RUEDA PALENZUELA; M.<sup>a</sup> JESUS UTRILLA MOYA.

(La composición definitiva del Consejo Asesor queda a la espera de algunas confirmaciones que restan por realizar.)

**Corresponsalías:**

Juan Donoso (Castilla y León); Yolanda Bernárdez Morales (Madrid);  
Carlos Gurrutxaga Lealxe (Navarra); Francisco Hidalgo Mena (País Valenciano);  
Jerónimo Jorge Puerto (País Vasco); Pedro Pascual Molina (Murcia);  
Emilia Pallás Zenke (Cataluña); M.<sup>a</sup> Luisa Pereto Hidalgo (Asturias y Cantabria);  
Rogelio Plumed Esteban (Aragón); Rosario Rodríguez Wertz (Andalucía);  
M.<sup>a</sup> Teresa Alvarez Lorente (Galicia).

---

EDITA: Colegio Oficial de Psicólogos. Delegación de Madrid.  
Ramiro II, 6, bajo - 28003 Madrid - Teléfonos: 534 85 25 / 534 85 04.

Depósito Legal: M. 13.893-1992 / I.S.S.N.: 1132-0559.

Fotocomposición e impresión: MARIAR, S. A. - Tomás Bretón, 51 - 28045 Madrid.

INTERVENCION PSICOSOCIAL no se hace responsable ni suscribe necesariamente las opiniones personales del o de los firmantes de artículos. Igualmente propone una estructura común para dichos artículos que ocasionalmente puede no ser seguida por los autores.



# Sumario

---

<u>DOSSIER</u>	<u>Págs.</u>
Institucionalización en drogodependencias: Las comunidades terapéuticas, Gabriel Roldán Intxuta .....	5
Alternativas residenciales comunitarias para personas con enfermedades mentales crónicas, Abelardo Rodríguez González .....	15
Tendencias actuales en la atención a la infancia en centros residenciales de protección, Jesús Fuertes Zurita .....	31
Centro de reforma de menores: La dimensión ambiental, Eric Pol, Josep M.ª García Borés, Juli Llueca .....	47
 <u>DEBATE</u>	
Cuestiones conceptuales en la investigación de indicadores sociales del bienestar infantil, James Garbarino, Ph. D. ....	59
 <u>ESPACIO ABIERTO</u>	
Los límites de la Intervención Social, Lorenzo Sánchez Pardo .....	73
 <u>EXPERIENCIAS</u>	
Implantación del Plan Concertado de Servicios Sociales Comunitarios en la provincia de Huelva: Aspectos Organizativos, M.ª Teresa Asuero, Miguel Calero, José García Augusto, José Carlos León Jariego, Rosa Llanas, Isabel Santana, M.ª Teresa Vázquez Mateo .....	83
Una alternativa a la residencia: Los hogares de grupo, Jesús Víctor Madrid Ruiz .....	97
Hacia la participación comunitaria: el micro-grupo experiencia positiva con mujeres, Cristina Aguilar Ginés .....	109
 <u>LA C.E.S.S. INFORMA</u>	
Joan Huerta y Santiago Porta Dóvalo .....	116
 <u>NOTICIARIO Y SELECCION LEGISLATIVA</u>	
Fernando Aragonés Carazo y Gaspar Fernández Benavides .....	119
 <u>LAS SECCIONES DE INTERVENCION PSICOSOCIAL</u> .....	124

DOSSIER

## Institucionalización en drogodependencias: las comunidades terapéuticas

## Institutionalization of drug abusers: The therapeutical communities

**Gabriel ROLDAN INTXUSTA**

Comunidad Terapéutica Haize-Gain (A.G.I.P.A.D.)

### RESUMEN

*La Comunidad Terapéutica que se propone en los años 40, surge en el ámbito institucional (hospital psiquiátrico), como intento de reforma de la tradicional atención a los enfermos psiquiátricos y su institucionalización. En los años 60, con el auge de la anti-psiquiatría y la emergencia del consumo de drogas ilegales, se desarrolla un proceso de la Comunidad Terapéutica anti-institucional separado del hospital y con fuerte componente ideológico, desplazando a los médicos y cuidadores profesionales, donde los propios pacientes, ex-adictos y voluntarios, liderados por personas con fuerte carisma, van a dar un protagonismo a las Comunidades Terapéuticas como "alternativas al saber oficial médico-terapéutico", cuestionando las instituciones de cuidados y de salud.*

*Es a partir de los 70 donde va dándose una convergencia entre la C.T. y los sistemas de salud, a raíz de las reformas psiquiátricas puestas en marcha, que permitirán un proceso de institucionalización de las Comunidades Terapéuticas. Este proceso que se da en todos los países desarrollados, tendrá su influencia en España varios años después a partir de 1985.*

### PALABRAS CLAVE

*Comunidad Terapéutica (C.T.). Institucionalización. Historia. Tratamiento a drogodependientes. Situación actual. Estado.*

### SUMMARY

*The therapeutic community which was proposed in the forties had its origins in an institutional environment (Psychiatric Hospitals), and was an attempt at reforming the traditional attention and institutionalization which psychiatric patients received. In the 60's with the growth in "anti-psychiatry" and the emergency situation created by the consump-*

*tion of illegal drugs, an anti-institutional therapeutic community was developed. Their work was carried out outside of hospitals and had strong ideological component. It meant that doctors and professional carers went to where the patients were, together with ex-addicts and volunteers led by people with a great deal of charisma. This gave the therapeutic communities a role as "alternatives to official medical and therapeutical knowledge", questioning health and care institutions.*

*It was from the 70's onwards when there began to be a convergence between the therapeutic community and the health service, as a result of the psychiatric reforms initiated which encouraged a process of institutionalizing the Therapeutic Communities. This process which occurred in all developed countries was to have its effect in Spain several years later, from 1985 onwards.*

## KEY WORDS

*Therapeutic Community (T.C.). Institutionalization. History. Drug-addict treatment. Present situation. State.*

---

## INTRODUCCION

Quince años después de la aparición del "fenómeno de las drogas" en España, podemos vislumbrar un panorama asistencial institucionalizado que recoge, atiende, controla y asiste al drogodependiente y se entrecruza con las familias, los jueces, los políticos, las administraciones locales, autonómicas y nacionales, de las que las Comunidades Terapéuticas para drogodependientes son un exponente que manifiestan desde su crecimiento y evolución hasta llegar al estado actual, todo un conjunto de demandas, intereses, contradicciones y problemas, que atañen a los drogodependientes y los servicios de atención que participan de ellas.

Ahora bien, retrocedamos en la historia y planteémonos dos preguntas:

- ¿Qué es una Comunidad Terapéutica (C.T.)?
- ¿Qué características presenta la Comunidad Terapéutica para drogodependientes (C.T.D.) actual?

### 1. DEFINIENDO: La C.T. no surge para atender a los drogodependientes en

**un primer momento, pero tendrá un amplio desarrollo años después como un recurso específico para ellos.**

Thomas Main, el primero que utilizó el término Comunidad Terapéutica, define en 1946 el concepto de C.T.: "debe ser una comunidad con el propósito inmediato de crear la máxima participación en la vida diaria de la institución. Su fin último es la socialización del individuo neurótico en la subsociedad hospitalaria", para concluir en 1983 que el término Comunidad Terapéutica ha llegado a ser utilizado de manera tan diversa que hoy en día no tiene sentido (Main, 1983).

También Witheley y Gordon (1979), señalan que el término Comunidad Terapéutica es uno de los más mal usados y mal entendidos de la psiquiatría moderna, lo define como "un proceso de tratamiento específico, especializado, que utiliza los fenómenos psicológicos y sociológicos inherentes al amplio grupo circunscrito y residencial" (O.F. Kenberg, 1984).

"Sólo tú puedes hacerlo, pero tú no puedes hacerlo solo" (O. H. Mowrer), con esta declaración la Conferencia de Comunida-

des Terapéuticas Americanas expresaba en 1976 el modo esencial, terapéutico y el método de la C.T.: el cambio individual a través de la autoayuda, requiriendo un medio de convivencia comunal único, anunciando que C.T. es un término genérico, que descubre un amplio espectro de ensayos residenciales y de clientes atendidos, apuntando como fundamental la necesidad de una influencia de 24 horas, para dar cambios estables. Su meta básica es "ofrecer un completo cambio en el estilo de vida que incluya la abstinencia de drogas, la eliminación de la conducta antisocial (criminal), desarrollo de habilidades útiles y la adquisición de actitudes positivas, valores y conductas que reflejan la honestidad, no violencia y valía por sí mismo". (De Lean G., Beschner G., 1976). Entre otros apunta a que ninguna teoría simple, social, psicológica o médica, guía o explica las actividades, técnicas terapéuticas o la rutina diaria de la C.T. Se reconocen y utilizan principios de la moderna psicología como son los elementos estructurales, organización de las colectividades de los grupos y las influencias interpersonales de familias y centros de cuidados diarios.

Otra más reciente que recojo en las conclusiones del Encuentro "What can not be changed in a Therapeutic Community? 1991, dice:

- La C.T. es un medio ambiente sin droga donde las personas con problemas de adicción (u otros problemas) viven juntas de una manera organizada y estructurada, proporcionando el cambio para vivir una vida sin drogas en la sociedad.
- La C.T. representa una sociedad en miniatura en donde residentes y equipo representan diferentes roles y en donde hay claras normas, todo ello destinado a realizar el proceso transitorio del residente.
- Autoayuda y mutua ayuda son los pilares de este proceso terapéutico en

el cual el residente es el protagonista principal y responsable del crecimiento personal para un mayor sentido y responsabilidad de la vida y de la defensa y bienestar de la sociedad (G. Roldán, 1991).

Cuatro definiciones refrendan a prácticas en Comunidades Terapéuticas que son indicativas para realizar las siguientes conclusiones:

1. El término Comunidad Terapéutica conceptualiza unos elementos de una práctica asistencial/intervención amplia y variada donde la colectividad se ve caracterizada por:

- Su definición esencial.
- Funciones y metodologías.
- Objetivos.
- Normas.
- Historia.
- Estructura.

2. La corresponsabilidad del paciente en su propio tratamiento como agente activo de cambio.

3. Cultura terapéutica, sistema de valores, donde las actividades van enfocadas a la reeducación y rehabilitación social de los pacientes en el exterior de la C.T.

4. La experiencia de la vida comunitaria, como elemento de aprendizaje y confrontación con la realidad como un primer contrato de relación con los otros (es una escuela, una familia, un rito de paso).

5. Un lugar para la experimentación, la exploración de espacios en la relación con otras personas, el establecimiento de vínculos, la expresión de sentimientos, emergente de conflictos como elemento de cotidianidad, donde H. E. Bridger, matemático y educador, propone una Comunidad Terapéutica donde el inconsciente pueda tener un lugar de trabajo y el grupo ayude al individuo a realizar la transición de un estadio a otro. "Todas las actividades de una C.T. (ocio, trabajo, terapias) son un

medio para este pasaje de tránsito del individuo del aprender quien soy/quien no soy" (G. Roldán, 1991). O como dice Maxwell Jones (1986) "una lección importante que se aprende en una C.T. es la diferencia entre lo que una persona dice y lo que hace. Es mi conducta la que determina lo que soy".

Y sobre todo es un MODO DE RELACION DEL PACIENTE CON LA ENFERMEDAD DESDE LA PERSPECTIVA COMUNITARIA, que cuenta con experiencias desde hace 40 años y ha supuesto un revulsivo en la tradicional atención a los problemas de salud.

## 2. EVOLUCION DE LAS PRACTICAS EN COMUNIDAD TERAPEUTICA

También caracteriza a la C.T. su evolución como todo cúmulo de conocimientos a través de los años: "Una C.T. que cambia en una sociedad que está cambiando" (*título de la X Conferencia Mundial de CC.TT. - Suecia*); veamos algunas de sus vicisitudes.

De un modo a mi parecer erróneo se tiende a denominar a la C.T. en grupos o bloques según sea: americanas-europeas, salud mental-toxicomanías, autoritarias-democráticas, que más bien hace referencia a una evolución histórica que trataré de relatar.

Por un lado, Maxwell Jones, Thomas Main, Rapoport, Bion y años más tarde Stuart Whitheley y Hinshelwood, algunos de los representantes anglosajones de la experiencia en los hospitales psiquiátricos de Mill Hill (1941-1944), Dartford (1945-1947), Henderson y Dingieton Hospital, que se producen dentro de una serie de intentos reformadores del rol del hospital psiquiátrico tradicional que coexisten con influencias psicoanalíticas, ambientalistas de la psiquiatría social, terapia ocupacional y psicoterapia de grupos y que se inician a partir de la II Guerra Mundial y

que es parte importante de la literatura escrita que se caracteriza (Rapoport, 1974).

- Visión holística del hospital.
- Actitud permisiva.
- Incremento de la participación de los pacientes.
- Ampliación de la base de la terapia.
- Rehabilitación.

Y que tiene su origen en una crítica al hospital tradicional cuya función de custodia se transforma por otra más dinámica, de curación, promoviendo la activación y participación del paciente en su propia enfermedad.

En la década de los 60 aparece la Anti-psiquiatría con la denuncia a la "institución total", cuestionando el significado social de la locura y el abordaje psiquiátrico de la misma. Se realizan diversas experiencias comunitarias: R. Laing (Kingsley Hall - Inglaterra), D. Cooper (La Villa 21 - Inglaterra), Auston Riggs (EE.UU.), la Asociación Arbours (Inglaterra).

En EE.UU., en 1958, tras una excisión de Alcohólicos Anónimos, Charles Dederich crea SYNANON en Ocean Park (California), método de vida alternativa en Comunidad para drogodependientes.

Estamos en la década de los sesenta, confluye con el surgimiento de la contracultura, la proliferación de movimientos e ideas de vida alternativa y también con la gran irrupción de drogas atípicas, desórdenes psicopatológicos y problemas sociales.

SYNANON, preconiza que la abstinencia sólo es posible permaneciendo dentro de la propia organización, considerando que la sociedad es incompatible con el drogodependiente. Esta reacción anti-institucional que tiene de rechazo al papel de los profesionales y las instituciones que representaban, sugiriendo en términos progresistas como alternativa: "un referente rural, idílico, comunitario y natural que propone virtudes curativas evidentes frente

a las agobiantes instituciones psiquiátricas". Dicho referente que cuajó en la opinión pública, constituye un modelo estético positivo muy utilizado por la publicidad, y para muchos jóvenes sigue representando lo otro, la solución mágica frente al conflicto urbano y familiar (Comas, 1986).

Según W. Borroughs (1977), lo que pasó en USA a fines de los años 50 y principios de los 60, momento en el que se produjo uno de los ciclos altos de consumo de heroína, fue previamente que las instituciones de Salud Mental, en plena reforma, no podían jugar el papel represor y totalizador que el drogodependiente exigía, muchas instituciones sanitarias no eran lo suficientemente totales ni represivas para las necesidades de un colectivo que vivía la libertad como riesgo (D. Comas, 1986). Compárese con la situación en España 20 años después.

Posteriormente, David Deitch funda en 1963 DAYTOP, que será el fundamento para un extenso movimiento de Comunidades Terapéuticas en EE.UU. y posteriormente en Europa y resto del mundo.

Se extendió rápidamente el modelo de Comunidad Terapéutica para drogodependientes, algo que en un inicio planteaba una filosofía diferente a la que los pioneros de las CC.TT. habían propuesto, produciéndose controversias y nuevas denominaciones que han ido progresando en diferentes encuentros.

Esto nos obliga a hablar de Maxwell Jones, considerado como teórico relevante de las Comunidades Terapéuticas. "En el modelo democrático de C.T. cada persona nueva que llega es bienvenida y acogida calurosamente. Después de varias reuniones se espera de él que se comprometa, no sólo en ayudarse a sí mismo, sino en ayudar al tratamiento de los demás. En las Comunidades Terapéuticas "conductuales" nacidas en Estados Unidos, no cuentan tanto con las teorías psicodinámicas, y los cambios de conducta se fomentan

sobre todo por la fortaleza de los grupos de stress". "Las diferencias entre las CC.TT. europeas y americanas, o lo que es lo mismo, entre las CC.TT. democráticas y conductuales, son enormes; sin embargo, recientemente ha habido una mayor comprensión de las dos formas de tratamiento, debido a los intercambios culturales" (M. Jones, 1985).

En este recorrido histórico, las Comunidades Terapéuticas para drogodependientes en Europa seguían diferentes caminos a su origen, pero "actualmente la mayor parte de los terapeutas con experiencia muestran frente a un caso una actitud terapéutica similar, independientemente de sus referencias teóricas" (Charles Nicolas, 1991).

Cuando a partir de los años 70 comienzan a aparecer las demandas de atención de los heroínómanos en Europa, se instauran los programas de atención, algunos de los cuales:

- Comienzan como una institución democrática, sin un estricto programa, que intentaban ayudar a los toxicómanos, para convertirse en programas con normas más rígidas de convivencia. Emilie-Hoeve en Holanda, por ejemplo (Kooyman M., 1975), dentro de un sistema de salud pública.
- Otros están inspirados en Daytop con adaptación a la cultura europea y matriz cristiana (por ejemplo, Progetto Uomo en Italia).
- Modelos alternativos de vida con rechazo a la intervención del profesional (Le Patriarche).
- Reacciones al concepto de Comunidad Terapéutica en Francia, denominadas "Foyer de post-cure".
- Desarrollo de modelos multinacionales americanos (Phoenix House, Synanon) o alrededor de líderes carismáticos (San Patrignano).



### 3. DESARROLLO DE LOS DIFERENTES MODELOS DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS EN ESPAÑA

En España no se llegó a plantear realmente Psiquiatría Social (es decir, Comunidad Terapéutica, sectarización, terapia ambiental y ocupacional), hasta la década de los 80, quizá porque la institución política democratizada con mayor retraso fueron las diputaciones provinciales de las que dependían la mayoría de "manicomios". Fue justamente esta falta de participación democrática lo que posibilitó que hasta 1980 se desarrollase un activo movimiento anti-institucional en el Área de la Salud Mental, y que fue una reacción contra el modelo de la "Beneficiencia", sin un posible modelo asistencial alternativo. Un ejemplo es que el término Comunidad Terapéutica no fuese utilizado en España. Cuando comenzaron las primeras reformas psiquiátricas reales, el término Comunidad Terapéutica ya se empleaba, como en el resto del mundo, para la C.T. para drogodependientes (D. Comas, 1986).

Otro ejemplo de la confluencia de estos procesos en Guipúzcoa es la C.T. Haize-Gain, que inicia su funcionamiento en 1982, dos meses antes que los primeros Centros de Salud Mental.

Existieron experiencias puntuales de tratamiento de pacientes en régimen de Comunidad Terapéutica dentro de un hospital psiquiátrico (Oviedo, Zaragoza, Cataluña) al inicio de los 70, dentro de un intento de modificar las estructuras psiquiátricas. Pero en la mayoría de los casos fueron de corta duración y quedaron frenados por el sistema asistencial y las dificultades de transformación de éste.

Se inician las primeras experiencias de Comunidades Terapéuticas para drogodependientes que adquieren un rápido desarrollo, 81 Comunidades Terapéuticas para drogodependientes existían en España en 1986; 120 C.T.D. y 2.790 personas atendidas en 1990 (Memoria

P.N.S.D.). Surgen como iniciativa de profesionales críticos dentro de hospitales psiquiátricos en reforma, C.T. Casa Lanza-1979 (Hospital de Betera, Valencia); como transformación de C.T. para enfermos mentales para pacientes toxicómanos, C.T. La Plana - 1980 (Instituto Genús); en colaboración de organismos públicos con instituciones privadas de padres afectados y profesionales, C.T. Haize-Gain - 1982 (AGI-PAD - Diputación de Guipúzcoa). Ante la demanda existente y los déficits que existían, se fueron creando (o importando en muchos casos) en los años ochenta, infinidad de propuestas de tratamiento de drogodependientes, entre otras El Patriarca en 1979 (ex toxicómanos), Iglesia Evangélica a partir de 1975, Proyecto Hombre a partir de 1988 (ex toxicómanos, voluntarios, profesionales), Narconon, Asociación Antidroga... Ahora bien, es cierto que muchos de estos centros se proponen a sí mismos como algo más que una C.T. "una nueva dialéctica de relación con los pobres y marginales" (Andrea de Dominici, 1992).

En España se desarrolla un amplio abanico de CC.TT., con profesionales, integrados o en coordinación con planes de intervención en drogodependencias amplios, donde se caracteriza la Comunidad Terapéutica como una parte de un proceso de tratamiento limitado en el tiempo de 6-12 meses y la etapa de internamiento se estructura de un acercamiento gradual del drogodependiente dentro (C.T.) - fuera (medio).

En un primer momento, hay una preferencia de los toxicómanos anti-institucional, el síntoma de la toxicomanía se erige como "discutidor social", comporta una parte ideológica de rechazo social (para un sector de los toxicómanos) y hace desarrollar sus propios recursos: idílicos, mágicos, alternativos, donde los tratamientos se plantean como sustitutivos a la droga "prueba de esto y verás como merece la pena vivir". Confluye con un momento social y político (1977-1984), donde el desencanto, en un tránsito social

rápido de la sociedad se manifiesta en algunos por el "síntoma toxicomanía". Desde una perspectiva asistencial, no existen o son poco eficaces, recursos de atención no medicalizados, que puedan recoger los elementos psicológicos, sociales, familiares, que comporta la demanda del toxicómano. Esto precipita también a la creación de estructuras "donde casi todo vale", con pocos medios y conocimientos, uno de los cuales la C.T., representa en sí misma un "microcosmos social". Se crean por equipos jóvenes, dinámicos y como respuesta a la demanda social del toxicómano y alternativa a los grupos de ex-toxicómanos, grupos sectarios y tratamientos medicalizados.

Sus referentes están a caballo entre las Comunidades Terapéuticas clásicas y las Comunidades Terapéuticas americanas, y cada C.T. constituye su propio lenguaje y elementos de la práctica sistémica y va evolucionando a través de las experiencias, de los fracasos y de los éxitos. Es a partir de 1986 en lo que denominamos C.T. profesional, cuando se realiza el I Congreso de las CC.TT. para drogodependientes, cuando se va constituyendo un movimiento homogéneo de CC.TT. profesionales y los tratamientos van unificándose hasta hoy en día, donde hay una mayor confluencia en las prácticas y son reconocidas dentro del ámbito de los profesionales de las drogodependencias y la Salud Mental.

#### 4. A FAVOR Y EN CONTRA

Todo este proceso ha estado salpicado de suspicacias, muchas de ellas todavía permanecen.

1. *La Comunidad Terapéutica como maltratante.* hay personas que piensan que algunos de los métodos utilizados en las CC.TT. son coercitivos y denigrantes y que vulneran los derechos de los individuos. Es verdad, ha habido un aumento progresivo en el cumplimiento de los "derechos de los residentes", en la práctica (por

que casi todas las CC.TT. repiten que los cumplen en teoría); algunas han sido parte del proceso del conocimiento de la "clínica del toxicómano" y las referencias a la marginalidad, como miembros que han roto el contrato social, o de algún modo han sido separados del grupo, moral o emocionalmente por su conducta.

La discusión específica entre un claro "marco contenedor" para el tratamiento con unas reglas (normativa) claras, y la utilización de los grupos como coercitivos de la libertad de los individuos, ha mejorado en la medida que los equipos están más experimentados. Es necesaria una mayor preparación en técnicas de tratamiento con grupos y técnicas psicopedagógicas. También una supervisión cualificada externa de los tratamientos que permita rescatarse de elementos de violencia cotidiana; es un gran riesgo y una responsabilidad de todo tratamiento.

2. *Las CC.TT. constituyen submundos difíciles de entender para los no miembros.* Muchas veces, colegas que no trabajan en Comunidad Terapéutica o personas neófitas salen "impresionadas" después de visitar una C.T. Como todo grupo humano, tiene sus códigos rituales, conflictos y contradicciones, que los hacen únicos para cada C.T. y para cada momento.

3. *La ideología, el aislamiento; tienen mucho peso y pueden ser perniciosos.* En la actualidad, pueden definirse bien estas ideologías; hay un cierto control por parte de la Administración y el individuo que accede posee información sobre los contenidos. Ahora bien, no se puede coartar la libertad de los drogodependientes o su familia para acceder a esta u otra C.T.: es una opción del drogodependiente exponerse y dar confianza a un sistema de atención.

Para cada grupo, podemos distinguir cuatro modelos de Comunidades Terapéuticas para drogodependientes:

1. Religiosas (Iglesia Evangélica especialmente).
2. Proyecto Hombre.
3. Patriarca.
4. CC.TT. profesionales.

En lo que se refiere a la Comunidad Terapéutica Profesional, el tiempo de aislamiento se ha reducido (menos de cuatro meses, por lo general), hay un mayor acercamiento de la C.T.P. al medio urbano, más participación de las familias y agentes sociales.

4. *Diferencia entre la vida en la C.T. y la sociedad.* Como toda institución total, tiene unos modos particulares de organizar la vida, valores como la confianza, la confrontación con la realidad, la solidaridad, la autoayuda, la verdad y lo que cada persona hace; son elementos de trabajo entre cada individuo y el grupo, es una dinámica tensa que se caracteriza por periodos de crisis y la adaptación a una forma de vida sin drogas.

Existen Comunidades Terapéuticas que tienen como objetivo el mantenimiento de ese estilo de vida adquirido en la C.T. y otras CC.TT. que entienden la vida en C.T. como un medio que permita el objetivo de lograr un conocimiento y el cambio.

Sin olvidar que existen Comunidades Terapéuticas que se proponen como alternativa de vida y que creen que sería imposible que el drogodependiente viviese en una sociedad con libre acceso a las drogas (SYNANON).

Las C.T.D. van marcadas de manera especial por los clientes/residentes que asisten y los grupos van a ir caracterizando muchos de los rituales de la vida comunitaria ("van cambiando con los grupos").

5. *Son caras para los resultados que producen.* Las Comunidades Terapéuticas para drogodependientes son un recurso con una amplia aceptación y demanda para los drogodependientes y gozan de considerable estima; aún así es un ele-

mento de discusión para los responsables de la administración el costo económico a la hora de planificar C.T.D. en programas públicos.

Ahora los estudios realizados nos indican que necesitan menos dinero que el internamiento en otros sistemas asistenciales, siempre que no se aplique a todas las demandas y haya un criterio racionalizado de utilización; es oportuno y hasta necesario que algunas personas vayan a una C.T.D. al igual que existe una asistencia extrahospitalaria y hospitalaria.

En el caso de las toxicomanías, es a través de las redes amplias, donde recursos de diagnóstico ambulatorio (Centros de Salud Mental, Centros de atención a drogodependientes), van a ir orientando la demanda hacia el recurso más adecuado, dependiendo de las características y la demanda de cada paciente.

En los últimos años hay un aumento de la demanda de pacientes con cumplimiento de pena o remitidos por servicios judiciales, apareciendo la Comunidad Terapéutica como *pseudocárcel*; esto es un elemento de reflexión sobre las contradicciones en la consideración del toxicómano-enfermo/delincuente y sobre la eficacia de los tratamientos, y un apunte hacia dónde deben repartirse las minutas de gastos de la C.T.D.

Muchas de las Comunidades Terapéuticas para drogodependientes son gratuitas para el usuario (en la Comunidad Autónoma Vasca todas las que conozco); quizá deba plantearse el pago de cantidades por aquellos usuarios que tengan medios. Ahora bien, la *delegación es una característica de la drogodependencia.* Las C.T.D. han ido pasando de una situación de pocos recursos económicos (y condiciones deficientes en cuanto a medios e infraestructura), a una mayor normalización; aunque esta situación varía dependiendo de cada Comunidad Autónoma.

En otros modelos de C.T. no profesional, va a ir determinada por sus características la aceptación de dinero público y en qué porcentaje, con el ánimo de garantizar su independencia y autonomía.

##### 5. TAN ABIERTO QUE TENGO QUE DECIR A MODO DE CONCLUSIONES SOBRE EL PROCESO DE INSTITUCIONALIZACIÓN DE LAS CC.TT.

— Existe un número amplio de ex-drogodependientes, muchos de los cuales han pasado por Comunidad Terapéutica.

— Se percibe por el drogodependiente y la sociedad una aceptación mayor normalizada del "síntoma toxicomanía" y la demanda va canalizada a través de recursos institucionales (Ayuntamientos, recursos sociales, servicios de atención primaria, juzgados), de la que las Comunidades Terapéuticas forman parte.

— Hay una mayor unificación respecto a las prácticas asistenciales y un cúmulo de experiencias y conocimientos en drogodependencias, después de 15 años de práctica en España, de los cuales la Comunidad Terapéutica constituye un importante archivo.

— El reconocimiento y la diferenciación de lo terapéutico y lo socioeducativo en el marco de una nueva intervención, ha permitido un acercamiento a otras prácticas asistenciales y otros profesionales. En este proceso no debe olvidarse que las CC.TT. han permitido un avance y desarrollo de la psicoterapia de grupo en instituciones, psicodrama, psicoterapias individuales de diferentes escuelas, técnicas pedagógicas y socioeducativas, procesos de grupo y tratamiento a familiares.

— Algunas de las capacidades del modelo de comunidad terapéutica van alterándose:

\* La Comunidad Terapéutica fue prevista, y continúa siéndolo, como un

sistema en cambio continuo donde siempre es deseable la innovación y existe el peligro del anclaje del modelo por el cansancio del personal y la rigidez de las normas, así como las necesidades de cumplir infinidad de requisitos dentro de un sistema amplio.

\* Aumento de las horas dedicadas de reunión del personal y disminución del tiempo de contacto con los pacientes (Kenberg, 1986).

\* Burocratización de las tareas y del proceso de atención. El trabajo de la Comunidad Terapéutica obliga al equipo de trabajo a una continua situación de trabajo en contacto con los emergentes grupales y las crisis, lo que a la larga deriva en una automatización de la estructura de relación paciente/residente que obliga a continuas revisiones.

— En lo que a drogodependencias en la situación actual está modificando el papel de las CC.TT., es la demanda de los drogodependientes y que a la función implícita de CURA se agregan las demandas de atención a pacientes con VIH positivo y SIDA (pseudohospitales) y cumplimiento de penas (pseudocárceles), convirtiéndose la Comunidad Terapéutica para drogodependientes en un saco de problemáticas, donde se manifiestan muchos de los problemas de la sociedad actual y es difícil ir determinando el beneficio que cada paciente/residente obtiene de su proceso en una Comunidad Terapéutica.

— El rápido desarrollo y expansión de las redes de Comunidades Terapéuticas ha caracterizado en los últimos años a cada modelo; ahora bien, estamos en un momento donde hay un estancamiento en su crecimiento y parece más importante para la ética de la supervivencia la articulación con recursos normalizados de Salud y Servicios Sociales, que vayan complementando necesidades sociales para las que el grupo y el contacto humano son una oportunidad para el individuo que necesita ir explorando en un ambiente resguardado.



— El toxicómano que ha creado la "droga" y también las instituciones que le acogen como en el caso de las C.T.D. ha evolucionado rápidamente en los últimos años, en la presentación de su demanda y en su problemática.

El síntoma que presentaba "anti" se ha "normalizado" y ya forma parte del saber médico y sociológico de los problemas derivados de la vida cotidiana moderna, planteándose en el momento actual la pregunta: ¿realmente resulta necesario crear estructuras específicas para toxicómanos? Las respuestas nos presentarán un futuro

de confluencias o divergencias entre Comunidades Terapéuticas para drogodependientes y clásicas, y entre programas de Salud Mental y toxicomanías.

"Comunidades han existido desde el principio de los tiempos, la gente necesita gente. Uno no es suficiente para sí mismo. Todos tendemos a vernos a través de los ojos de otras personas. Si yo gusto a alguien, comienzo a gustarme a mí mismo. Los grupos fuertes tienden a crear identidad de grupo que nos hacen sentir más seguros, incluso invulnerables" (Maxwel Jones, 1985).

## BIBLIOGRAFIA

COMAS, D. (1988): El tratamiento de las drogodependencias y las CC.TT. Col. Comunidad y Drogas. Ministerio de Sanidad - P.N.S.D.

CHARLES-NICOLAS, A. (1992): Los muros no curan. Actas V Jornadas Estatales de Comunidades Terapéuticas Profesionales para Toxicómanos. A.C.L.D. Pág. 40.

DE LEAN, G., y BESCHNER, G. (1976): The Therapeutic Community Proceedings of TC of America. Services Reseach Report. NIDA.

JONES, M. (1985): Una revisión de los dos modelos de Comunidades Terapéuticas. Resumen ponencia 8.º Congreso Mundial de CC.TT. Roma. Editado Actas V Jornadas APCTT. Editorial Alborada. Pág. 33.

KENBERG, O. F. (1984): Trastornos graves de la personalidad. Ediciones Manual Moderno.

KOOYMAN, M. (1975): Del caos a la organización de una C.T.; el programa de Emilie Hoeve, pro-

grama de tratamiento de jóvenes toxicómanos. N.V. Boletín de Estupefacientes. Vol. XXVII - N.º 1.

MAIN, T. (1946): The Hospital as a Therapeutic Institution. Bulletin of the Menninger Clinic.

MAIN, T. (1991): El concepto de Comunidad Terapéutica: variaciones y vicisitudes. Monografía I. Boletín de SEPTG "Comunidad Terapéutica o terapia de la Comunidad".

RAPOPORT, R. N. (1974): Le Communauté Therapeutique. Maspero.

ROLDAN, G. (1982): La Comunidad Terapéutica institucional Haize-Gain. Actas XI Jornadas de Sociodrogalcohol. Pág. 14.

ROLDAN, G. (1989): Toxicomanía y CC.TT. Boletín Jóvenes unidos contra la droga. Revista Farmacéuticos. Pág. 89.

ROLDAN, G. (1991): Informe Second European Institute What can not be changed in a Therapeutic Community?