

## COMUNIDADES TERAPEUTICAS (C.T.)

Cuad. Méd. Soc. XXXVII, 3, 1996/ 24-36

*Remigio Eduardo Muñoz Ayarza\**

### RESUMEN

En esta monografía se hace una reseña del fenómeno social de la Comunidad Terapéutica, como respuesta a las necesidades del ser humano de fines del siglo XX. Reseña histórica de la Comunidad Terapéutica. La Comunidad Terapéutica y su relación con la realidad social y los desafíos de cada época. Europa y la Comunidad Terapéutica. Estados Unidos y la Comunidad Terapéutica. El concepto de la autoayuda. Italia y la Comunidad Terapéutica. Modalidad de Tratamiento y Rehabilitación de personas con problemas del alcohol y otras drogas. Tipos de Comunidad Terapéutica. Marco teórico fundamental y común a todas y cada una de ellas.

### PROLOGO

Al enfrentarme a la realización de una monografía de Comunidades Terapéuticas, no puedo dejar de expresar, para una comprensión más acabada de la misma, que ésta se encuentra traspasada inevitablemente por los casi once años de experiencia y de trabajo en el tema, es decir, de mi vivencia en la praxis cotidiana y en el contacto permanente con los seres humanos que han probado en carne propia todos los rigores de esta seria problemática que aqueja gravemente a nuestro país y a una buena parte de este planeta nuestro. Es decir, se fundamenta más en lo empírico que en lo eminentemente teórico, dejando en claro que no prescinde de ninguna manera de este último, sino que se consolida y se refuerza en él.

### EL FENOMENO SOCIAL DE LAS COMUNIDADES TERAPEUTICAS

Desde mi experiencia, en la actualidad, al dar una mirada objetiva y crítica a la realidad en la que nos encontramos inmersos con respecto a la problemática de las drogas, resulta casi obvio reconocer, sin caer por esto en el sensacionalismo o en el pesimismo fatalista, que ésta se ha ido acentuando y generalizando en nuestro mundo, en nuestra América Latina y, por supuesto en nuestra tierra llamada Chile. Al mismo tiempo, ha ido paralelamente resonando cada vez más entonces un término que ya comienza a hacerse familiar en el lenguaje común de las personas, de modo peculiar entre aquellas que han presentado o están presentando algún tipo de dificultad en relación con el

---

\* Operador calificado en Comunidades Terapéuticas (Colombia e Italia).  
Consejero en Farmacodependencia, Universidad de Chile. Director Programa Terapéutico Educativo "Proyecto Ser".

consumo de sustancias adictivas o que se relacionan con él por su tipo de trabajo: COMUNIDAD TERAPEUTICA.

En este sentido, quisiera resaltar que, sea que este tipo de instituciones esté referido en términos globales a la salud, como alternativa y espacio para la recuperación de personas con trastornos físicos o psicológicos, sea que se le relacione de modo directo con el tratamiento de drogodependencias, lo real es que la Comunidad Terapéutica, en el trayecto de la segunda mitad del presente siglo, ha desarrollado un conjunto tan amplio de acciones que muy difícilmente la posteridad y la ciencia podrán ignorar.

Como hecho histórico me atrevo a decir que la CT se ha manifestado siempre como una respuesta concreta a los signos de los tiempos, quedando esto demostrado en los antecedentes históricos que se consideran relacionados con los orígenes de ella y que conoceremos luego.

A continuación quiero citar textualmente unas palabras que encuentro magistrales para definir la CT como un verdadero fenómeno social, provenientes del fundador de la CT de Colombia, Padre Marco López: "Cada período de la historia tiene sus indicadores que lo caracterizan. El nuestro vio descender desde las alturas la bomba atómica sobre los desprevenidos solares japoneses, fue testigo de los interminables ires y venires inherentes a la guerra fría, acompañó a muchos pueblos jóvenes en el proceso de nacimiento hacia la vida de una principiante y débil independencia política, favoreció un impresionante desarrollo de la ciencia con su correspondiente avance en el campo de la tecnología, se puso bajo la órbita de los medios masivos de comunicación, y fue testigo del realideramiento de las ideologías. Pero al lado de todo esto, y junto con ello, hizo que aparecieran por todas partes pequeños, medianos o grandes espacios dentro de cuyo recinto millares de ciudadanos quisiesen simbólicamente huir de las bombas, apaciguar las guerras, acceder a la libertad de cuerpo y espíritu, estudiar la ciencia del buen vivir, buscar una comunicación distensionada con sus semejantes y revisar su proyecto de vida. Especialmente esto último. La CT es un espacio para que el hombre pueda revisar siquiera una vez en su existencia el personal proyecto de vida"...

La CT, vista como un fenómeno social, obedece totalmente al principio filosófico que reconoce la instintiva condición gregaria del ser humano, la que a su vez se sustenta en el axioma de que el hombre no puede vivir solo. En este sentido, la CT hace acopio e integra la experiencia acumula-

da del hombre primitivo, el refuerzo que de esto hizo el hombre del medioevo y que fue tecnificada por el hombre moderno, en relación directa con la convivencia humana, la solidaridad y el amor.

En palabras de un gran pedagogo portorriqueño: "...la existencia del hombre depende hasta cierto punto de su desarrollo social. El de convivir con los demás, es uno de los aprendizajes más importantes. La felicidad humana es en gran parte resultado de los ajustes sociales. Conseguimos satisfacciones básicas mediante la interacción con los semejantes. La vida social, con sus oportunidades para participar y cooperar en las actividades de otros, es imprescindible para el desarrollo de la persona. El ser humano no puede progresar en el aislamiento absoluto. La continua soledad engendra ansiedades y tensiones que perjudican la salud mental. La falta de aceptación y de pertenencia conduce a la infelicidad. Cuando un individuo forma parte de un grupo, en el cual es solicitado y estimulado, se siente seguro y feliz".

Efectivamente, puedo con certeza afirmar que hoy las CT están diseminadas por todo el mundo, se las encuentra en la sabana de Colombia, en la ciudad de Bogotá y en gran número, en medio de la violencia y el narcotráfico, en la muy conocida ciudad de Medellín; así como también en la vetusta Italia, donde pululan en todas las regiones del país, con una federación sólida y afiatada por el Proyecto Hombre (Centro Italiano de Solidaridad). Las encontramos así mismo en Malasia y en Francia, en Argentina como en República Dominicana, en Brasil como en Inglaterra. Me atrevo a decir que las CT virtualmente se han "apoderado del mundo". Su proliferación no es una mera casualidad.

La CT va más allá de fronteras, ideologías, regímenes políticos. No se siente limitada por credos religiosos, y cada vez más comienza a perder la característica de amenazante para ciertas estructuras ideológicas muy rígidas. Es en realidad un verdadero e interesante fenómeno social, que se encuentra en pleno estudio y que deberá continuar y permanecer bajo la mirada evaluadora e inquisitiva de implacables investigadores durante mucho tiempo.

## RESEÑA HISTORICA

Probablemente, en muchos ha de surgir la pregunta ¿de donde nació y como nació la CT?

Aunque parezca insólito, quienes se han dedicado al estudio serio de ese tema han situado los orígenes de ella en la era precristiana. De acuerdo

a escasas pero precisas informaciones que se poseen, se remonta a poco más o menos dos mil años. Philo Judaeus (cronista de la época, 25 a C.-45 d C.) describe con las siguientes palabras la actividad "terapéutica" de una de ellas, más allá del Lago Mareotis, en las vecindades de la ciudad de Alejandría, Egipto: ... "Ellos son llamados terapeutas y terapeutides... porque profesan un arte de medicina más excelente que aquel de uso general en las ciudades; porque aquél sólo cura cuerpos, pero el otro cura almas que están bajo el dominio de terribles y casi incurables enfermedades, cuyos placeres y apetitos, temores y congojas, desenfrenos y locura y actos injustos y todo el resto de innumerable multitud de otras pasiones y vicios, que se han infringido sobre ellos..." Esta cita histórica la he extraído de un profundo estudio realizado por el Dr. Frederick B. Glaser, "Los orígenes de la CT sin drogas: una historia retrospectiva".

Resulta apasionante para quienes trabajamos en este campo la descripción que se hace de una Comunidad de Qumran (Esenios) presentada en uno de los rollos del Mar Muerto. En el rollo llamado "La regla de la comunidad" o "El manual de la disciplina" se describe el problema por el cual sus integrantes ingresaban a la comunidad, que sorprendentemente resulta una transcripción casi literal de lo que ocurre con el estilo de vida, la cultura y los sufrimientos de las personas con problemas de drogas en las actuales comunidades.

Puedo concluir, entonces, que ya en aquellos tiempos la Comunidad con características terapéuticas era utilizada para curar los males para los cuales la medicina tradicional se revelaba como ineficaz.

En línea cronológica aparecen las primeras Comunidades Cristianas, de las cuales resalta el aspecto de compartir la vida y hasta los bienes en pos de un fin común: la salvación y la vida eterna. Es decir, sus motivaciones en este caso eran ultraterrenas. Destaca así mismo en tales Comunidades algo que aparece como punto de encuentro con las actuales CT, la exomologesis, o sea, la confesión abierta en público, que se perdió definitivamente en el tiempo.

Mucho tiempo después surgen las Comunidades Monásticas, las que persiguieron más o menos los mismos objetivos, pero aludiendo aún el mismo sentido trascendente y ultraterreno. En ambas se encuentran los mismos elementos comunes: Comunidad, grupo de personas unidas por un objetivo común y que para concretar el logro de sus metas se imponen un reglamento.

Más tarde le sigue la Reforma Protestante, que nace justamente a una situación histórica de descontento y malestar provocada por una cultura católica dominante que busca imponer su "verdad" por sobre otra verdad. Hombres como Lutero y Calvino se atreven a desafiar lo impuesto para así provocar un cambio sustancial en el camino de la historia humana y su relación con la trascendencia (Dios).

Le sigue históricamente la creación de la Asociación Cristiana de Jóvenes, ligada también a una vertiente protestante, como un modo de acción que invita a que los jóvenes se transformen en agentes de cambio para la sociedad, poseyendo primeramente un lugar donde pudiesen "tomar conciencia" de sí mismos y de su realidad circundante, para entonces contribuir a mejorarla.

En 1860 nace en Oxford una organización religiosa cuyo objetivo era "el renacimiento espiritual de la Humanidad". Originalmente llamada First Century Christian Fellowship (Asociación Cristiana del Siglo Primero). En 1938 cambió su denominación por la de Moral Rearment (Rearme Moral), pero resulta más conocida por el nombre de Oxford Group (Grupo de Oxford). Dicho grupo perseguía una vida más fiel al ideal cristiano. Se encontraban varias veces a la semana para leer y comentar la Biblia, prometiéndose unos a otros el ser más honestos. Después de quince a veinte años de vida de la organización descubrieron que el 25% de sus integrantes eran ex-alcohólicos.

Un grupo de ex-alcohólicos provenientes del conglomerado anterior comenzó a reunirse en Estados Unidos, para compartir el empeño y el esfuerzo de estar sobrios, naciendo así en 1935, en la ciudad de Akron, estado de Ohio, Alcohólicos Anónimos, que con el correr del tiempo se transformaría en el más grande Grupo de Autoayuda del mundo.

## INGLATERRA

La denominación actual de COMUNIDAD TERAPÉUTICA fue acuñada por el psiquiatra inglés Dr. Maxwell Jones, quien es reconocido como quien propuso y sistematizó la base de esta institución y quien la utilizó por primera vez hacia 1952. Un precursor suyo, también en Inglaterra, durante los años cuarenta, fue el Dr. Main, el cual en 1946 ya hace una relación en que describe la reorganización del Instituto Psiquiátrico de Northfield. En tal descripción se descubre claramente que al interior de la institución creada para la atención de pacientes afectados por diversidad de trastornos

mentales se está llevando a cabo una sorprendente transformación que consistía en una revisión muy novedosa de los roles, las acciones y las actividades de los protagonistas comprometidos con los objetivos del programa psiquiátrico. Estatutariamente, éste proponía una organización y funcionamiento fundamentalmente verticales, donde el personal de asistentes asumía activamente todas las responsabilidades del proceso curativo, mientras que los asistidos recibían pasivamente la atención del servicio. Ahora se proponía en Inglaterra, no sólo para Northfield, sino con una extensión a una cadena de centros de atención psiquiátrica, la modalidad a través de la cual los propios "pacientes" asumen responsabilidades y acciones concretas protagónicas dentro del proceso terapéutico, no solamente en relación consigo mismos, sino también con los demás pacientes de la clínica y, por lo tanto, involucrados en el estado de salud de los mismos. Maxwell Jones recoge la propuesta de Main, reconociendo y valorando la experiencia de Northfield.

A fines de los años cincuenta, una considerable cantidad de centros de atención psiquiátrica en Inglaterra y más allá de sus fronteras ya han comenzado a evaluar y a incorporar sistemáticamente la nueva modalidad de atención denominada Comunidad Terapéutica. Maxwell Jones es verdaderamente un visionario que rebasa las limitaciones de su época. Su propuesta apunta radicalmente a un nuevo concepto científico sobre la persona del enfermo y sobre la estructura de la enfermedad. En los albores del siglo veinte se ha llegado a la explicación de los trastornos mentales desde una base fisiológica, la que repercute en el área psicológica alterando las conductas y la vida de las personas. Sin embargo, todavía persiste en el modelo biomédico la visión del "enfermo mental" como un ser entitativamente disminuido, incapaz de responder por sí mismo y mucho menos aún de responsabilizarse por otros.

Desde esta perspectiva, me atrevo a aseverar que la propuesta de Maxwell Jones posee el valor intrínseco de reconocer que es la persona humana la que ostenta siempre su identidad y capacidad de superación; es ella quien posee el potencial para provocar todos los cambios que desee y necesite, siendo el profesional un facilitador, un colaborador de su propio proceso personal de desarrollo humano. El personal médico y paramédico posee el poder y el conocimiento, sin embargo no es el que "cura" al "paciente", pues en ello influye grandemente el valor terapéutico del grupo, como catalizador de los procesos psicológicos de sus componentes, que a su vez poseen su propia capacidad.

Para ejemplificar los alcances del legado de Maxwell Jones quisiera citar textualmente algunas palabras del ya mencionado Padre Marcos Fidel López: ... "Maxwell Jones, en cierta manera, a su modo recuerda a Pinel y reproduce su proceder. Pinel realiza un acto célebre en el hospicio: los locos considerados como peligrosos eran encadenados, algunos por mucho tiempo. Por ejemplo, hubo algunos que estuvieron cuarenta años encadenados. Pinel, que es un hombre de la Revolución Francesa, impulsado por las ideas del iluminismo, procede a liberarlos de sus cadenas y así fue inmortalizado. Pinel está ubicado en el lugar de quien libera, con una connotación muy cargada: los locos estaban en sótanos húmedos y Pinel cuenta que cuando son liberados buscan la luz y gritan: "el sol... el sol". La comparación aquí hecha entre Alfredo Pinel y Maxwell Jones trata de ser un reconocimiento a los dos, pero a la vez un punto de partida para afirmar la trascendencia de la propuesta del último. Al reconocer el ingrediente relacional del trastorno mental y al sugerir una actividad socializada para una recuperación de trastornos psiquiátricos se siembra la semilla de una verdadera revolución. De hecho, algún autor moderno califica a la CT como la última revolución psiquiátrica.

## ESTADOS UNIDOS

Charles Dederich aparece como otra figura eminente en la historia de la divulgación de esta modalidad de intervención, pues se manifiesta como un auténtico creador. Su iniciativa surge básicamente de su propia experiencia vital, frente a la recuperación de personas adictas a la heroína, dada la realidad de principios de los años cincuenta en los Estados Unidos del impresionante incremento del uso y abuso de opiáceos, y del establecimiento de la heroínomanía como una innegable epidemia extendida por todo ese enorme país.

Charles Dederich ha sido formado y proviene de la escuela de los Alcohólicos Anónimos. Recuperado de su condición alcohólica, queda marcado por su experiencia de adicción y por el trayecto que ha realizado hacia el encuentro consigo mismo. Es así como se ve reflejado como ex alcohólico en los nuevos heroinómanos norteamericanos. De esta manera entra en acción en el mundo de estos marginados sociales, para los cuales los medios de reclusión y de rehabilitación penitenciaria resultaron definitivamente ineficaces. Su compulsión no se disminuía por el cumplimiento

de la sanción penal. Su hábito seguía tan vigente o peor que antes, dada la circulación de la droga al interior de dichos establecimientos. Presuponiendo que su reinserción social estaba imposibilitada por los cánones de la época, no muy diferentes de los actuales, como hoy llamaría Howard Becker en su teoría del “etiquetado” y Ervin Goffman bautizaría como de “estigma”.

Charles Dederich cree que el poderoso efecto de la acción del grupo comprometido puede romper la cadena de la adicción a la heroína, dando la oportunidad a los involucrados de reasumir el manejo de sus propias vidas y de crear un puente entre la marginación y la sociedad convencional.

En 1958, junto a un grupo de ex adictos y ex delincuentes fundó en Santa Mónica, California, la primera CT de los tiempos modernos: Synanon. Entrando de este modo en una conflictiva polémica con el mundo de la psiquiatría y de la psicología, imprimiendo a esta experiencia comunitaria la característica de verdadero movimiento. Basado en la modalidad de AA, propone una modalidad residencial, naciendo históricamente la CT propiamente tal. Lamentablemente degeneró en el tiempo “infectada” por el fenómeno siempre peligroso del culto en las CT, donde el fundador se transforma en algo así como un “Dios”, un “Mesías” esperado. En la actualidad está convertida en una comunidad de la cual no se egresa nunca, una especie de “paraíso prometido” al que llega finalmente a vivir toda la familia del adicto, traspasándose todos los bienes que éstos posean a la institución. De hoy en adelante ese lugar será un espacio de identidad y de “salvación”. Por datos fidedignos se sabe con certeza de muchas irregularidades denunciadas, frente a las cuales la ley norteamericana nada puede hacer.

Continuando dentro de los Estados Unidos, surge la imagen de Daniel Casriel, psiquiatra y científico norteamericano, quien lidera la implantación y el desarrollo de una propuesta diferente de CT, referida especialmente a la persona drogodependiente. Postula que “...logrando alejarse exitosamente de la dificultad que implica reaccionar ante las situaciones de peligro, todos aquellos que utilizan el mecanismo defensivo del alejamiento, se han alejado y empeñado todas sus energías para reforzar con encapsulamiento su soledad, en un estado de vida sin molestias...” En 1962 funda en Nueva York la Comunidad Terapéutica de Daytop, con el apoyo y la participación directa de Monseñor William O’Brien, quien sin dudas es la base real y virtualmente el origen de las actuales CT. En este modelo la estructura es

jerárquica y se basa en un sistema autoritario. El requisito fundamental para ingresar a ella se hace en relación a que la persona reconozca su propia realidad—se encuentra mal, sin control de la situación— y la responsabilidad personal que le cabe en el asunto es cuestión no sólo respecto a la droga, sino también respecto a los demás y a la vida en general. El ingreso siempre será voluntario y libre, averiguando las motivaciones que lo impulsan a solicitar el ingreso.

El modelo Daytop se sustenta en el concepto de la AUTOAYUDA: personas que viven o que han vivido la misma experiencia son capaces de ayudarse recíprocamente en la solución del problema. Aquí no existen Operadores Profesionales sino ex-adictos, los que van alcanzando niveles jerárquicos de autoridad en la medida que han ido superando su propia dependencia, por su esfuerzo y honestidad. Esta es la única forma de tener poder de decisión en la Comunidad. Los residentes de la CT no son considerados como pacientes sino como personas que han hecho una opción libre de pedir el ingreso a la Comunidad, aceptando sus principios metodológicos y sus normas; esto les permitirá una concreta rehabilitación y una vuelta a la realización plena de su vida y de su vocación.

#### CARL ROGERS

Continuando con la experiencia estadounidense, no puedo dejar de mencionar a quien—desde la experiencia a la Terapia Centrada en el Cliente, el psicólogo Carl Rogers— ha hecho un valioso aporte, aunque de modo indirecto, tanto de enfermos mentales como de personas drogodependientes. En palabras del autor, de quien hasta ahora no se conoce un trabajo directo o indirecto con drogodependencias, “es evidente que siempre hubo grupos y siempre los habrá, mientras el hombre habite este planeta. A mi juicio, ésta es la invención social del siglo que se difunde con mayor rapidez y, quizá, la más importante”. En 1990 Rogers escribía: “El hecho de que este fenómeno se haya desarrollado en forma completa fuera del orden establecido lo hace merecedor de un estudio psicológico. La mayoría de las universidades lo miran aún con desdén. Conozco pocas tendencias que hayan expresado con tanta claridad las necesidades y deseos de personas más que de instituciones. A pesar de estas presiones adversas, el movimiento ha florecido y crecido, hasta el punto de penetrar en todos los rincones del país y en casi todos los tipos de organizaciones modernas. Es obvio que tiene repercusiones sociales significativas”.

## EUROPA

A partir de Daytop, un grupo de personas, emulando a un Padre Hurtado en su tarea de rescatar y ayudar a los marginados de la sociedad, llegan a la convicción de la necesidad de encontrar un modelo, una alternativa, para poder dar una mano eficaz a estos "marginados" que recibían en una pequeña casa en la ciudad de Roma, donde la problemática del consumo de drogas se acentuaba cada vez más. Es así como este grupo, después de una larga y agotadora búsqueda, llega a un Congreso Mundial de Comunidades Terapéuticas que se realiza en Canadá, conociendo allí a los gestores del movimiento del CT de los Estados Unidos, viajando posteriormente a Nueva York y conociendo directamente la experiencia de estos últimos (1967). Sin saberlo previamente, y con el apoyo irrestricto de los estadounidenses, entre los que se destaca Tony Gellormino, la experiencia se traslada como capacitación a Italia. De esta manera, surge el Centro Italiano de Solidaridad, fundado por el sacerdote católico Don Mario Picchi, del cual emana el actual "Proyecto Hombre", que, a la postre, logra su madurez y toma características propias, las que se han diseminado por toda Italia, una buena cantidad de países en Europa —particularmente España—, al menos seis países en América Latina y también en Asia, con seguridad en Tailandia. Ha llegado en los últimos años (1991) incluso a Rusia, solicitado por las autoridades del mismo. Proyecto Hombre posee en la actualidad y desde hace una buena cantidad de años una Escuela Internacional de Formación para Operadores Calificados en CT, por donde han circulado infinidad de estudiantes, profesionales, no profesionales y ex adictos de todos los lugares mencionados. Tengo el sano orgullo de declarar que he tenido la gran oportunidad de formarme en esta escuela, que, además de lo técnico y científico, se ocupa de formar verdaderos seres humanos para el servicio de otros. La formación en sí es como un gran grupo terapéutico. Una experiencia inolvidable junto a latinoamericanos y españoles.

## AMERICA LATINA

En América Latina encontramos vertientes del Proyecto Hombre en Colombia, que lejos es el país latinoamericano con más experiencia en este modelo, por razones históricas que resultan obvias. Se funda la Comunidad Terapéutica de Colombia a cargo de la congregación religiosa de los Terciarios Capuchinos (1982), quienes se dedican

vocacionalmente a la reeducación de niños y adolescentes marginados, cuyo fundador, como ya antes lo había mencionado, es el padre Marco Fidel López. Surge también otra vertiente directa de los Estados Unidos, pero que floreció en República Dominicana y en Puerto Rico, los Hogares Crea. De esta rama modificada metodológicamente brota un movimiento de CT que hoy es, después de la CT de Colombia, uno de los más importantes de ese país, la Fundación Hogares Claret. En la actualidad ambas instituciones poseen escuelas de formación, que se han abierto a la colaboración con varios países latinoamericanos. El autor de este artículo fue uno de ellos, al capacitarse en un largo período durante 1986, en la CT de Colombia.

También existen en Argentina, donde destaca el programa Andrés. Se ha forjado un fuerte movimiento de CT en la línea del Proyecto Hombre. Incluso el Estado ha incluido en sus programas a este mismo tipo de CT.

Existen también en Bolivia, Brasil, Ecuador, Perú, y ciertamente en Chile.

En este punto evidentemente me detendré para que puedan conocer y entender el origen y nacimiento de nuestras CT, y los fenómenos sociales que lo provocaron.

Aparece el "Proyecto Hombre Chile", en el año 1985, una época de gran crisis social y económica en el marco de un gobierno dictatorial afianzado en el país. Su fundador es un gran hombre, que desde mucho tiempo antes estaba involucrado con los jóvenes marginados y con la droga, Virginio Ascencio, quien se ha formado en Roma y pretende aplicar su experiencia, el que finalmente continuó el camino del sacerdocio, en su edad adulta, en un Seminario de Recife, Brasil. Sin embargo cabe destacar también a quien considero la cofundadora de este movimiento en Chile, la Hermana Clara Gálvez, también formada en Roma en la misma escuela, religiosa perteneciente a la congregación de las Hijas de Santa Ana, quien tuvo un papel histórico en la consolidación y continuidad de este programa terapéutico, del que, a la postre, ha resultado ser la virtual fundadora. Dicho programa, que en la actualidad ostenta el nombre de Fundación Credho —Crecimiento y Desarrollo del Hombre—, debe también su sostén y permanencia original al Hogar de Cristo, quien se comprometió desde los inicios con esta magna obra de servicio a las personas. Esta Fundación se ha extendido con su experiencia hasta Arica —siendo la gestora del origen de la actual CT Cerro Sombrero—, Antofagasta y Copiapó. Es una de las instituciones que posee una larga y vasta experiencia

en el campo y que ha proporcionado indirectamente algunos profesionales que en la actualidad se desempeñan en interesantes experiencias de CT dentro de la Región Metropolitana. Posee convenio de atenciones con el Servicio de Salud Metropolitano Central. En la actualidad, la mayor parte de sus formadores, como llaman a sus profesionales, son ex adictos rehabilitados en dicha Fundación.

Sin embargo, por el año 1982, ya había aparecido en la V Región el Hogar La Roca, como respuesta concreta de parte de la Iglesia bautista frente a un problema emergente de drogas en la zona, motivado a su vez por la realidad social del momento. Su fundador fue el señor Roberto Parra, un trabajador social que uniendo su experiencia profesional a su fe, se dispuso a responder a esta urgencia de los tiempos. Más tarde se transformaría en Comunidad Terapéutica, abriéndose de esta manera a los criterios técnicos y profesionales, además de los aspectos concernientes a la fe cristiana. Esta experiencia, que se puede definir como de las más antiguas del país, se ha extendido desde Viña del Mar hacia Quilpué, Limache y otros lugares. Sin duda, una experiencia validada y reconocida en el tiempo. Actualmente posee convenio de atenciones con el Servicio de Salud de Valparaíso. Ha combinado con mucha sabiduría a profesionales con no profesionales.

Otra experiencia surgida de la Iglesia de las Asambleas de Dios, contemporáneamente al Hogar La Roca, es el Centro de Rehabilitación para Alcohólicos y Drogadictos (CREHAD), la que surge en la Región Metropolitana, en la comuna de La Cisterna, como respuesta social a los tiempos, cuyo fundador es el pastor Manuel Contreras, el que años más tarde se separaría de este movimiento. Conduce este Centro en la actualidad el pastor Luis Castro, desde la salida de su fundador. Esta organización se ha extendido a varios lugares de la Región Metropolitana, a Los Andes (San Esteban, donde destaca la figura de un pastor muy carismático, que algún día vivió la experiencia de la droga en carne propia, Rudelindo Cortés), a Calera de Tango y a otros lugares del país. Forman un conglomerado de Centros que poseen algunas características de funcionamiento, que les confieren puntos comunes al movimiento de las CT. Es interesante hacer notar que diversas iglesias cristianas protestantes, que se han comprometido con esta labor social, han desarrollado una suerte de federación implícita, que les permite compartir experiencias y abrirse cada día más a la valoración e integración de los elementos técnicos

y profesionales en este campo, de los que adolecen ciertamente y que necesitan con urgencia implementar. Esta es una opinión muy personal, una crítica que quiere ser realmente constructiva, proveniente del conocimiento de estas experiencias, que responsablemente y con respeto me atrevo a formular.

El mismo año surge un programa que viene a responder y a satisfacer necesidades sociales reales de participación y de valoración del trabajo comunitario en tiempos conflictivos para el país. Me refiero a La Caleta, cuyo aporte al desarrollo del reconocimiento de la misma comunidad como agente protagónico de sus propios cambios la historia de este país, particularmente de la Región Metropolitana, no podrá desconocer y olvidar. Una historia que comenzó con un buen grupo de personas socialmente muy sensibles. Su tarea fundamental inicial hizo alusión a la Prevención de Drogas en y con la Comunidad, con una riquísima experiencia de abordaje del trabajo directo con ésta, que sin lugar a dudas dejará una enseñanza magistral a la posteridad. Aparecen nombres como el de Patricia Flores, David Ordenes y Javier Román.

Sin embargo, dadas las limitaciones humanas, este grupo, después de conformar una sólida y férrea organización, se separó. Fue así como surgieron Las Caletas Sur, Norte y Centro, sectorializadas para abarcar a los segmentos de población de sus áreas de cobertura.

En la actualidad, La Caleta Sur, bajo la conducción de Patricia Flores, quien también se ha formado como consejera de farmacodependencias de la Universidad de Chile, y tras su formación como socioterapeuta en Argentina, decide junto a su equipo de trabajo optar por la modalidad de la CT con muchos temores de no perder su identidad y relación con la comunidad. Es así como en 1995 su equipo en pleno realiza su primera capacitación básica en CT, a cargo de quien suscribe esta monografía, como director del programa Terapéutico-Educativo "Proyecto Ser", creando una iniciativa sui generis, original, logrando una exquisita combinación entre la modalidad de CT y el trabajo comunitario. Dicho trabajo continúa en un ascendente proceso, a cargo de un ex operador de la Fundación Credho, de aquellos "fundadores" de los orígenes de esta última. Los frutos esperables ya comienzan a aparecer. Una iniciativa digna de ser imitada.

Es importante como elemento histórico a considerar la aparición del Hogar de Cristo, de modo directo, en el apoyo y la creación de CT, tras el

cuestionamiento realizado en torno a su identidad y tarea, luego del sostén solicitado por el entonces proyecto Hombre Chile. De esta forma, asume la tarea de acoger y acompañar a unos de los nuevos marginados de la sociedad moderna, que seguramente habrían sido uno de los "regalones" del Padre Hurtado: los drogodependientes,

Después de la aparición del Hogar La Roca en Viña del Mar, se funda en 1983, en la comuna de La Pintana, el Hogar San Francisco de Asís, para acoger a niños abandonados y en serio riesgo social, transformándose con el tiempo, junto al auge del consumo de neoprén en la Región Metropolitana, en un hogar para niños neoprénicos, a manos del señor Antonio Ovando, quien provenía de un valioso trabajo de reeducación realizado en la VIII Región con niños marginados a cargo de la congregación de los Terciarios Capuchinos. Más tarde, este hogar se transformaría en una CT, rescatando y aprovechando la experiencia colombiana. En la actualidad se dedica a acoger a niños de escasos recursos, en su mayoría neoprénicos, formando parte de la cadena de tratamiento y reeducación de esta magna institución.

Habiendo optado definitivamente por este fenómeno social, deciden apoyar una experiencia proveniente de los Hogares Crea de República Dominicana, otra rama de CT, proveniente de la experiencia norteamericana de Daytop, donde aparece un baluarte de este movimiento, el señor Efrín Ramírez. De este modo nace la CT Manresa, ubicada en una casa de ejercicios espirituales de la congregación de la Compañía de Jesús (jesuitas). Sin embargo, esta experiencia fracasó por la mala gestión de algunos reeducados dominicanos, por lo cual el Hogar de Cristo decide relevarlos, surgiendo de esta manera la actual Manresa en Lampa, Región Metropolitana, a cargo del psicólogo Paulo Egenau —quien como profesional se interesó sobremedida en el campo específico de los jóvenes en alto riesgo social y de relación con el mundo de la droga, valorando de modo considerable la experiencia de las CT, nutriéndose inicialmente del camino recorrido por la Fundación Credho, hasta llegar a ser un entusiasta promotor y crítico de este movimiento— y un valioso equipo de trabajo. Haciendo acopio de la experiencia dominicana e implementando fuertemente la experiencia de los Terciarios Capuchinos colombianos, que continúa hasta hoy inculturizada en la realidad chilena. Acoge en la actualidad personas entre los 18 y 30 años de edad, abarcando así otro segmento de la red de CT de esta institución.

Dado el valor asignado a esta modalidad de tra-

tamiento, es que la misma decide crear en la comuna de Maipú la CT Padre Alvaro Lavín, que acoge el segmento de edad fluctuante entre los 12 y los 18 años. Posee al mismo tiempo una Escuela de Trabajo para acoger jóvenes de alto riesgo social.

Sin embargo, quiero hacer una crítica muy constructiva a este movimiento propio del Hogar de Cristo. Ello es su virtual marginación de todos los procesos enfrentados por diferentes CT, del aporte que las instituciones estatales les han solicitado a ellas, en lo cual han tenido una participación prácticamente nula, negando así el compartir de su valiosa trayectoria, y sin tampoco nutrirse de la experiencia de otras. Una triste realidad, si se tiene conocimiento y los caminos trazados podrían enriquecer a todos. Una invitación a la colaboración y no a los protagonismos que tanto daño provocan a las personas y a las instituciones.

Dentro de la historia nacional, por allá en las cercanías del pueblo de Colina, en una sencilla casa donde un grupo de personas busca vivir lo trascendente de la vida, con los postulados de la vuelta a la naturaleza, en medio de un verde y hermoso campo con animales, nace la CT de Colina, a cargo de un Asistente Social de vasta experiencia en Europa, de modo particular en Inglaterra, donde conoció el movimiento de las CT, el señor Juan Palacios. En la actualidad, ésta acoge jóvenes y adultos en un régimen residencial, donde el trabajo agrícola es base del tratamiento y donde los residentes tienen un papel protagónico en su funcionamiento. Posee un convenio por compra de atenciones con el Servicio de Salud Metropolitano Norte, formando parte de la Red de Atención de dicho servicio.

En este itinerario histórico, aparece el suscriptor y autor de esta monografía, tras la previa experiencia de haber realizado mi propio proceso de desarrollo personal en el naciente Proyecto Hombre Chile (1985); mi capacitación como Operador calificado en CT en la CT de Colombia (1986) conviviendo directamente con jóvenes y adultos en tratamiento durante largos meses; de mi capacitación como Operador Calificado de CT del Proyecto Hombre, de Roma, Italia (1988); de mi formación como consejero en Farmacodependencia de la Facultad de Medicina Oriente de la Universidad de Chile y de mi vasta experiencia de trabajo en la Fundación Credho. De esta, tras largos años de compromiso vital con las personas con problemas de alcohol y otras drogas, por razones de índole muy personal, decidí retirarme voluntariamente.

Soy solicitado por un psiquiatra —Dr. Rolando



Chandía— para realizar un trabajo conjunto con personas con problemas de drogas en clínicas psiquiátricas. Ya anticipadamente, sin saber a ciencia cierta lo que ocurriría conmigo después de mi salida de la Fundación Credho, había “reclutado a un grupo de personas que directa o indirectamente se habían relacionado con el campo de la droga para que juntos pudiésemos capacitarnos para la eventualidad del tratamiento con las personas que en este momento de nuestra historia se nos estaban presentando. Entonces todo el conocimiento anterior de la CT residencial, sufre profundas modificaciones, buscando crear una adaptación original y creativa que respondiese a las necesidades correspondientes. Así nace una modalidad inicial residencial, con un tratamiento posterior netamente ambulatorio. La clínica se transforma en una pseudo CT por un período de un mes, el resto era algo “nuevo”, en base ciertamente a los conocimientos previos acerca de la CT y sus postulados.

Después de una experiencia de casi un año, con el ya formado equipo, decidimos separarnos del psiquiatra por considerar que la perspectiva de abordaje era virtualmente distinta. Tras este histórico hecho, y con el consenso de todos, considerando nuestro origen del Proyecto Hombre, nace a la vida en la comuna de Cerrillos, en la Región Metropolitana, el Programa Terapéutico-Educativo “Proyecto Ser”, cuyo lema versa así: **QUE CADA SER HUMANO LLEGUE A SER LO QUE ESENCIALMENTE ES...**”.

Con sano orgullo, me atrevo a asegurar que desde nuestro nacimiento en este país —tres años y medio a la fecha— se ha concebido y acuñado la posibilidad de que la CT pueda desarrollarse de modo ambulatorio durante todo el proceso terapéutico, una sabia mixtura de elementos que la CT puede eficazmente aportar para el tratamiento y la rehabilitación de personas con problemas de alcohol y otras drogas. Se debe a nuestro aporte el que la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud hable hoy con tanta libertad de CT ambulatoria, y de que este concepto haya sido considerado pertinente y parte del actual reglamento de Establecimientos de Comunidad Terapéutica, firmado por el Presidente de la República, en febrero del presente año. Obviamente, un reconocimiento justo y merecido a este esfuerzo que se ha validado con el tiempo como una alternativa competente. Posee convenio por compra de atenciones con el Servicio de Salud Metropolitano Central.

Es interesante resaltar que la tendencia actual en Italia y Colombia, según he podido investigar,

es a la CT de tipo ambulatorio, probablemente, por sus bajos costos, por su premisa de la no desinserción de la persona de sus medios naturales, y porque considero que es mucho más real que aquella residencial, teniendo muy claro que esta última responde eficazmente a un perfil muy determinado de personas, que en una CT ambulatoria probablemente fracasarían. La persona que debe ir aplicando todo lo aprehendido en sus terapias individuales y/o grupales en su vida cotidiana, siendo apoyada permanentemente en sus encuentros terapéuticos, que inicialmente y por un período de cuatro meses, es de frecuencia diaria, la que se va distanciando en la medida que el proceso avanza. La familia en esta modalidad es factor clave del proceso.

Por justicia, no quiero dejar de presentar al Centro Dar, una CT conformada por el ex director de la antigua y original CT de Manresa, al dominicano Reynaldo Pazos, quien actualmente la dirige, junto a un selecto equipo de trabajo, aportando su experiencia de reeducado al servicio de aquellos que como él han vivido la experiencia de la droga. Se encuentra en el sector norte de Santiago, combinando muy bien a profesionales con ex adictos. Trabaja con la metodología proveniente de los Hogares Crea, ya mencionados.

## LA COMUNIDAD TERAPEUTICA Y LA SALUD MENTAL EN CHILE

Distintos Servicios de Salud, tanto de la Región Metropolitana como de diversas regiones del país, han asumido principalmente la modalidad ambulatoria recién descrita como el “boom” para el tratamiento de drogas. La han adosado a algunos COSAM, consultorios, y en general, el de la Atención Primaria de Salud. Sin embargo, me surge una fuerte interrogante y preocupación. Lo he dicho muchas veces: “esta modalidad es muy aplicable, por sus características, a la Atención Primaria; el “secreto” reside en los elementos componentes de la modalidad de CT y en el tipo de relación de ayuda —terapéutica— que se establece con la persona que busca ayuda. Si estos elementos no están presentes, no tengo certeza de que ella funcionará como tal...”. Digo esto, no por simple presunción, sino en base al contacto permanente y directo que he tenido con los profesionales en las diversas instancias de capacitación que me ha correspondido asumir, por ello, considero que son muy escasos aquellos que se han preparado para trabajar en este ámbito tan específico, lo que podría redundar en posteriores fracasos,

no atribuibles al modelo, sino más bien a quienes lo aplicaron. Ojalá estas palabras sienten un precedente histórico para el futuro, si tal modelo no diera el resultado que muchos están esperando. Es urgente y necesaria la capacitación para aquellos que se entusiasmen por este campo concreto.

No puedo dejar de mencionar que año tras año, desde 1976, se vienen realizando en diversos puntos del orbe los Congresos Mundiales de CT. Ellos son precedidos generalmente por el fundador y actual presidente de la Federación Mundial de CT, quien estuvo presente en los albores del Daytop Village en Nueva York, Monseñor William O'Brien.

El objetivo de la Federación consiste en establecer una asociación internacional para el intercambio, la comprensión y la cooperación dentro del movimiento de CT, además de extender el reconocimiento y la aceptación de estos programas entre las organizaciones de salud y los sistemas de asistencia, tanto de organismos nacionales como internacionales. La Federación reconoce que en cada lugar del mundo la CT se debe adaptar a la cultura correspondiente. A continuación transcribo literalmente algunas palabras de Monseñor William O'Brien: ...“El hombre debe ser puesto frente a su situación y estimulado para alcanzar su propia madurez. Esto se logra mediante un grupo familiar afectuoso, pero exigente, una CT compuesta por pares. Antes que todo, la CT imprime en la mente del joven la convicción de que sólo él puede lograr la madurez, pero no la puede alcanzar solo. La CT rescata el valor del sacrificio en un mundo donde la palabra de moda es el placer, y el placer inmediato. Nosotros sostenemos que en vez de procurar exclusivamente la corrección de un comportamiento negativo, se debe cuestionar a la sociedad e influir sobre el ambiente para el propósito de ayudar a los farmacodependientes para acceder a una vida productiva y conquistar la felicidad...”

Del mismo modo como nació la Federación Mundial, años después surge la necesidad de crear un conglomerado más propio y adecuado a nuestra cultura latinoamericana, nace así la Federación Latinoamericana de CT, que paulatinamente ha ido motivando e invitando a la conformación de federaciones nacionales y a la inclusión de ellas en este conglomerado. Su actual presidente es el fundador de la Fundación Hogares Claretan Colombia, padre Gabriel Antonio Mejía, un digno representante de este movimiento continental latinoamericano.

Tras la visita del Presidente de la Federación

Latinoamericana a Chile el año recién pasado (1995), por su impulso y motivación, en nuestro país paulatinamente se ha ido dando forma a la naciente Federación Chilena de Comunidades Terapéuticas, la que ha sido reconocida y respaldada oficialmente por la Federación Mundial y Latinoamericana de CT. Un movimiento de acercamiento de las comunidades, que históricamente permanecieron muy aisladas y recelosas entre ellas. Sin duda, un logro en la unidad en torno a este trabajo que esperamos de los frutos que nos enriquezcan a todos. Todas las gestiones siguen una senda clara hacia el logro de los objetivos propuestos.

## LA COMUNIDAD TERAPEUTICA, MARCO TEORICO

Una comunidad es un conjunto de personas que se unen entre sí para poder alcanzar uno o varios objetivos que, por sí solos, no podrían o les sería muy difícil de alcanzar.

El apellido de “terapéutica” hace referencia justamente al objetivo que la CT se ha propuesto –terapéutico proviene del griego “therapeutikos”, que a su vez se origina del término “therapeia”=curar–, es decir, la comunidad ofrece un conjunto de instrumentos organizados y estructurados, con el único fin de conseguir que las personas que sufren de alguna enfermedad, sanen. Aunque en este caso es cada persona quien, con el apoyo de otras, busca y logra su propia “sanación”. Es el protagonista de su propio proceso terapéutico.

Sin conocer cabalmente el marco teórico de las CT en general, aunque ya ha sido esbozado en los apartados anteriores, no es fácil comprender su metodología y contenidos. Los defino brevemente a continuación: aclaro que estos postulados hacen referencia fundamentalmente al proyecto Hombre, pero representan los elementos fundamentales y comunes a todas las CT.

A) SER HUMANO. Se lo define como aquel que posee la capacidad de entrar dentro de sí, para descubrir el móvil de sus comportamientos, siendo capaz también de asumir responsablemente su vida afrontándola de un modo más positivo y eficaz. El ser humano tiene la capacidad de cambio, superando todo tipo de determinismo. Para las CT en su generalidad, el dejar de consumir droga no es el mayor logro, el éxito está cuando la persona logra dar un sentido positivo a su vida. El ser humano en su ser más profundo es autónomo, capaz por sí mismo de hacer opciones, de comprometerse.

B) LA DROGA. Es vista como un malestar

existencial que a lo largo de los años tuvo diversos matices y expresiones: contestación, inconformismo, fuga, falta de sentido de la vida, etc. Sin dejar de considerar que la droga es un fenómeno de tan amplias y complejas dimensiones, las CT tienden a aseverar que el consumo de drogas parte de un vacío interior, y tiene como consecuencia un vacío más profundo, junto a una dependencia, física y/o psicológica de la droga, obteniéndose como resultado de todo esto una despersonalización y ocultamiento de la esencia misma del ser humano: su dignidad y libertad.

C) EL DROGODEPENDIENTE. Se define como una persona con un problema más, y este problema es la necesidad compulsiva de recurrir a una sustancia química para sentirse bien o para no sentirse tan mal. Se deduce de lo anterior que el "problema" no reside en la sustancia sino en la persona. No se puede identificar al drogodependiente con su comportamiento. Me resulta obvio declarar entonces el sentido profundamente optimista en la recuperación de éste. Sin embargo, cabe destacar que detrás de la droga es muy usual, casi un punto común a todos, descubrir un serio problema de crisis de identidad. Junto al cuadro que he descrito, siempre existe este hombre con un problema más en búsqueda continua e ininterrumpida de un sentido para su existencia.

D) LA FAMILIA. El drogodependiente no está solo, detrás suyo existe un grupo al cual debe ciertamente algunos rasgos de su propia fisonomía e historia. Este grupo está formado por los padres, abuelos, hermanos, tíos, etc. Dicho grupo es considerado como un sistema que tiene mayor o menor conexión, pero que de todas maneras se liga mediante una red de conocimientos, sentimientos y de cosas conocidas y vividas en común. La droga es considerada como un signo de un malestar común en el grupo familiar. Por dichas razones, es fundamental la implicación total de la familia en el proceso de rehabilitación de su paciente. La intervención adecuada y oportuna en dicha estructura puede ayudar a mejorar la situación.

Desde esta perspectiva, la CT es una modalidad de tratamiento para la rehabilitación, reeducación y reinserción social de personas drogodependientes. Tiene lugar en un ambiente altamente estructurado a través de un sistema de presión artificialmente provocado para que el residente "actúe" su patología frente a sus pares, quienes le servirán de espejo para la consecuencia social de sus conductas. Esta situación es acepta-

da voluntariamente –todo residente ha ingresado por una opción libre y sin coacción alguna– en medio de un clima altamente afectivo, pero con "amor exigente".

Otra característica universal a todas las CT es que en relación al fenómeno grupal se comprueban fehacientemente tres premisas muy concretas.

La primera de ellas es que la CT es por sí misma un grupo grande y funciona auténticamente como una microsociedad, en la cual la persona se encuentra en relación directa y personal con los demás integrantes del Programa. La segunda, hace alusión a que a lo largo de una misma jornada puede y debe pasar ineludiblemente por diversos sectores de actividad cuyo eje, más allá de las cosas materiales, es siempre la persona vista y apoyada por los demás. Finalmente, la tercera manifiesta que no existe día alguno en la Comunidad en que no se desarrolle un evento con carácter formal de grupo.

En las CT llamadas clásicas, la animación de los grupos se encuentra en manos de residentes que ya han terminado su proceso terapéutico o que se encuentran en la última fase de éste. En las CT llamadas profesionales, tal animación está bajo la responsabilidad de personas que poseen títulos académicos. Y en las hoy denominadas CT mixtas, la animación de los grupos es tarea indistinta de unos o de otros profesionales tradicionales y no tradicionales.

La CT actualiza la antigua costumbre de reunirse para resolver en conjunto los problemas tanto individuales como colectivos. En el fondo, se trata de experimentar nuevas formas de convivencia con los demás, mejorar la calidad de las relaciones interpersonales, sentirse parte de un grupo con unos otros que comparten su misma condición y que comprenden perfectamente lo que uno está sintiendo, hallar respuestas a las necesidades tanto en el plano cognitivo como en el afectivo, en un clima que invita a la confianza y a la entrega libre de temores.

La AUTOAYUDA es la base filosófica de la CT, y quiere decir ayudar a los demás a ayudarse a sí mismos, y ayudarse a sí mismo para ayudar a los demás. En otros términos, una actitud que genera sentido de aceptación, cohesión, penetración, compartir de valores comunes y la fuerza para comprometerse con aquellos que viven experiencias similares y a veces idénticas a las propias. Por dicha razón, los llamados grupos de autoayuda están a la base de un estilo de intervenciones altamente eficaces en el campo de las drogodependencias, y también para el tratamiento de

personas con problemas psíquicos de índole diversa.

El objetivo fundamental que la CT busca es la estimulación del crecimiento y desarrollo personal, objetivo que se alcanza modificando o definitivamente cambiando el estilo de vida de cada uno, con la ayuda y el apoyo de personas dedicadas de lleno a trabajar mancomunadamente para ayudarse a sí mismo y a los demás. La CT representa un ambiente fuertemente estructurado, que manifiesta ribetes éticos y morales bien definidos. Como parte del proceso de maduración, utiliza medidas terapéuticas y sanciones dadas por la propia comunidad. El sentirse parte de algo que es más grande que uno mismo es un factor particularmente importante para facilitar el crecimiento de la persona en un sentido positivo.

En general, en los modelos de CT existentes, el sistema de trabajo considera a la CT como una fase de todo el proceso. Tales fases son usualmente llamadas ACOGIDA, COMUNIDAD TERAPÉUTICA y REINSERCIÓN.

Mientras que en la Acogida el objetivo es reforzar la motivación al cambio de la persona, y el trabajo se centrará más en el área Comportamental, en la CT dicho trabajo se centrará en tres direcciones bien delimitadas:

1.- **COMPORTAMIENTO.** Es el aspecto más fácilmente observable y donde se verifican todos los avances logrados hasta el momento. A pesar de ser el área de trabajo predominante durante la Acogida, en CT y en Reinserción se sigue incurriendo en este aspecto.

2.- **AFFECTIVIDAD.** El conocimiento y la educación de nuestra esfera afectiva es fundamental en el proceso de maduración.

3.- **EL CONOCIMIENTO.** De nuestras dificultades actuales y de aquella información proveniente de nuestros datos históricos, que determinan y explican de alguna manera nuestra forma de pensar, sentir y actuar en el presente, es indispensable tener conocimiento para poder cambiar o mejorar tales aspectos.

Para lograr los objetivos propuestos en esta modalidad de intervención, la CT ofrece distintos instrumentos terapéuticos, de acuerdo a las tres áreas mencionadas anteriormente.

Quisiera destacar que en todo el itinerario Terapéutico Educativo, el trabajo es ecléctico, es decir, armónica e integralmente mixtura de diferentes corrientes o escuelas psicológicas, las que son utilizadas en la medida que aportan elementos de apoyo para el trabajo propuesto. Es realmente interesante constatar cómo profesionales no tradi-

cionales son capaces de manejar diversas técnicas, provenientes de diversas tendencias de una manera tan magistral. Desde mi experiencia puedo aseverar que una sola escuela psicológica seguramente fracasaría en el intento de rehabilitar a una persona adicta, como los hechos lo han demostrado. Se necesita una respuesta integral para un problema psicosocial tan complejo.

La Espiritualidad es el aspecto central de la Fase de Reinserción, junto con la Autonomía, siendo la Honestidad, la Humildad, la Responsabilidad (llamada Amor Responsable), la Constancia y el Respeto los valores fundamentales que comienzan a crearse ya en la Acogida, pero que se refuerzan en la CT.

La Espiritualidad en la fase de Reinserción apunta a que la persona en tratamiento vaya encontrando un sentido para su vida. En este aspecto recurre al psiquiatra Víctor Frankl, de cuya logoterapia recoge elementos terapéuticos esenciales para la búsqueda del sentido de vida recién mencionado. La CT reconoce al ser humano como un ser tridimensional, compuesto por tres instancias distintas pero que conforman una persona integral: Cuerpo o Soma, Mente o Psique y Espíritu o Noos. De este modo, la CT se ha de preocupar de satisfacer y de trabajar tales dimensiones humanas.

## REFLEXION

Desde esta perspectiva, no me cabe duda que frente a la realidad que vive el ser humano de la sociedad actual, enfrentado a un marcado individualismo reinante, a una mentalidad existista y competitiva, a una deformación valórica, donde priman evidentemente los valores del tener por sobre los del ser, donde la dimensión espiritual está virtualmente ignorada: éste se siente solo, descontento, sin sentido claro en relación con su propia existencia, con un malestar existencial, que a la vez le provoca un vacío existencial, que busca desesperadamente llenar de cualquier modo y a costa de cualquier precio.

La experiencia me ha permitido descubrir que detrás de tantas personas, de modo particular de aquellas que fluctúan entre los 18 y los 25 años, consumidoras de alcohol y otras drogas, aparece con clara evidencia el malestar frente a la propia existencia y un descontento frente a la sociedad en la cual viven. Es prácticamente una denuncia clamorosa de dicha realidad.

El fenómeno observado tanto en Chile como

en el extranjero en el fútbol, con la presencia de las barras, que considero unas verdaderas "catarsis" de descarga de los malestares cotidianos, según datos obtenidos de comentarios realizados por los propios jóvenes a los que he podido acompañar en mis once de caminar; el fanatismo descontrolado y la destructora agresividad que manifiestan; el luchar por "algo" que dé sentido a la vida y para lo cual "entregarse comprometidamente", son para mí signos inequívocos de lo que estoy tratando de evidenciar con la mayor claridad posible.

Asimismo, la aparición de cantidad de diversos grupos como "los Trashers", "los Hardcore", "los Punk", "los Raperos", "los Artesa", etc., son desde mi experiencia una concreta demostración mal canalizada del descontento que los jóvenes experimentan frente a la realidad que vive la sociedad actual. En el fondo, no me cabe la menor duda de que los jóvenes hoy buscan sentirse bien cuando se acercan a la droga; que reclaman y se rebelan frente a aquello que no les parece lo más indicado para el mundo en el cual están insertos. Es una hermosa y profética denuncia, que si fuese realmente escuchada, sobre todo por aquellos que ostentan el poder económico y político en la sociedad, ciertamente se producirían profundos cambios sociales.

Es por dicha razón que cuando se invierte tanto dinero en grandes campañas de prevención, en reforzar la represión policial, el ataque férreo contra los delincuentes y sus afines, siento con mucho dolor que no esté apuntando a lo esencial, al origen de tales fenómenos sociales. La experiencia me ha demostrado fehacientemente que cuando se acoge a una persona "marginada" con amor e interés real, prestándole la atención que se merece, la vida les cambia radicalmente, llegando a convertirse en verdaderos agentes de cambio social para su entorno. Es allí donde la Comunidad Terapéutica hace mucho sentido, al responder primordialmente a todo aquello que los jóvenes buscan desesperadamente. Ciertamente he ahí la razón concreta de su "éxito".

Aunque mis palabras puedan saber a pesimismo y a fatalismo, y a una visión muy negativa de la sociedad, desconociendo todo lo inmensamente positivo que ella ha aportado al bienestar humano, quiero expresar que es producto simplemente de

mi contacto directo y empático con las personas con problemas de alcohol y otras drogas por ya casi once años, en mis experiencias en Chile, Colombia, Argentina e Italia.

Aunque los países y las culturas sean muy diferentes, paradójicamente los seres humanos que en ellos cohabitan no participan de las mismas diferencias, pues se encuentran fuertemente ligados por sentimientos muy afines y coincidentes. En una frase muy personal: "...Cuando se trata de seres humanos, no hay nada nuevo bajo el sol...".

Tan sólo espero que la transmisión de este conocimiento pueda aportar un grano de arena para que muchos profesionales de la salud puedan reflexionar en mayor profundidad acerca del abordaje que dan a esta problemática social, y por ende a su tipo de intervención, pudiendo entonces apuntar de modo más certero y eficaz a ella y a las personas involucradas, que puedan contribuir con su experiencia, conocimiento y sabiduría a ayudar a comprender a quienes sea pertinente, del trasfondo real de este fenómeno social que importa a esta monografía.

## BIBLIOGRAFIA

- Goti, María Elena. "La Comunidad Terapéutica, un desafío a la droga". Ediciones Nueva Visión, 1990, Buenos Aires.
- López, Marco Fidel. "Pioneros de la Comunidad Terapéutica". Revista Alborada. Fundación Universitaria Luis Amigó. N° 289, julio-agosto 1993. Medellín, Colombia.
- Picchi, Don Mario. "Qué significa ocuparse de la Droga". Tomo 1. Scuola de Formazione "Casa del Sole", Castel Gandolfo, Roma, Italia. 1987.
- "Proyecto Hombre", Asociación. "Presencia de la Logoterapia de Viktor Frankl en el Programa Terapéutico-Educativo "Proyecto Hombre". Madrid, España. Abril 1990.
- Apuntes curso de Formación para Operadores del Programa Terapéutico-Educativo "Proyecto Hombre". Madrid, España. Enero 1991.
- Apuntes curso de Formación para Operadores del Programa Terapéutico-Educativo "Proyecto Ser". Santiago de Chile. 1996.
- Glaser, Frederick B. The Origins of the drug free therapeutic community: a retrospective history. 1971.