

PRINCIPIOS Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN EN LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

INTRODUCCIÓN

Me gustaría compartir con Uds. los principios y criterios que orientan e inspiran los procesos y los sistemas de evaluación en Proyecto Hombre en España y que creo que pueden ser compartidos ampliamente por numerosas organizaciones en distintas sociedades, si bien uno habla condicionado por su contexto cultural.

La Asociación Proyecto Hombre nació hace 25 años en España y acoge en los últimos años una media de 16.000 usuarios al año y sus familias en sus diversos programas de tratamiento. Desde hace casi 10 años existe una Comisión de evaluación que conjuntamente con la Universidad Complutense de Madrid diseñó unos procedimientos de evaluación muy específicos y adecuados a nuestra realidad.

Hay en el ámbito de la CT numerosas contribuciones de gran envergadura y de gran precisión para evaluar procesos y programas. Son fundamentales. Lo que no es lo mismo que decir que sean suficientemente conocidas o suficientemente aplicadas. En esto creo que nuestras organizaciones suelen tener déficits. Desde las contribuciones a la sistematización y evaluación de los Profesores George De León o Martin Kooyman, por poner un ejemplo, hasta el importante esfuerzo de creación de Principios y *standards* liderado por Rowdy Yates en el contexto de las Comunidades británicas y de la Federación Europea, existen propuestas muy serias. Parto de la base de que estos *standards* y su aplicación son imprescindibles para el buen trabajo, para el progreso del conocimiento y para la rendición de cuentas a nuestra sociedad.

En esta ponencia me gustaría centrarme en los principios subyacentes a los criterios y a los *standards*, tal como los hemos interpretado nosotros pues, es una reflexión que nos ayudó mucho a adecuar los procesos de evaluación a la originalidad de nuestro modelo y de nuestra experiencia. El desafío constante de la investigación y la necesidad de rigor metodológico, tan importante y necesario en nuestro día a día, no debe hacernos olvidar cuales son nuestras raíces y cual es la finalidad de lo que hacemos, ya que cada vez en más países existe mucha presión para ajustar la CT a *standards* que no son siempre adecuados para nuestro modelo. Para que podamos defenderlo, además de tener buenos sistemas de evaluación y buenos *standards*, y aplicarlos, tenemos que reflexionar, fundamentar y explicitar los principios que lo inspiran.

Me parece que en síntesis la experiencia de la Comunidad Terapéutica viene a recordarnos lo que la sabiduría africana ha sabido siempre: "El hombre es el remedio para el hombre".

Creo que podemos destacar tres principios básicos que se hallan en el substrato de las Comunidades Terapéuticas y de muchas de nuestras organizaciones y del movimiento que entorno a ellas se ha generado.

1. EMPODERAMIENTO (Recuperación de la autonomía)
2. RECREACIÓN DE TEJIDO SOCIAL (Inclusión social y reinserción)
3. DINAMIZACIÓN COMUNITARIA (Movilización social e implicación de personas e instituciones en la transformación de la Comunidad Local)

EMPODERAMIENTO

Desde siempre en las Comunidades Terapéuticas (CT) se ha hablado de los residentes como Protagonistas de su proceso. Desde siempre hemos tenido claro que el objetivo último del proceso de rehabilitación era la recuperación de la autonomía. Hoy en día se habla mucho de empoderamiento. Las CT son escuelas de empoderamiento, de capacitación para la vida, son lugares en el que uno puede aprender a ser sujeto verdadero de su vida.

El sociólogo polaco Zygmunt Bauman, muy en boga en Europa, dice que *"el otorgamiento de poder se alcanza cuando las personas adquieren la capacidad de dominar (o por lo menos, de influir en un grado considerable) las fuerzas personales, políticas, económicas y sociales que, en caso contrario, podrían sacudir su trayectoria vital; en pocas palabras, disponer de este poder significa ser capaz de tomar decisiones y actuar eficazmente de acuerdo con ellas..."*¹.

Sigue diciendo Bauman: *"el otorgamiento de poder requiere la construcción y reconstrucción de vínculos entre las personas, el deseo y la capacidad de colaborar con los otros en el esfuerzo continuo de crear un mundo en el que sea posible la convivencia hospitalaria y amistosa, y la cooperación mutuamente enriquecedora entre los hombres y mujeres que se esfuerzan por alcanzar la autoestima, el desarrollo de sus facultades latentes y la utilización adecuada de sus aptitudes"*. ¿No es verdad que nuestra experiencia de CT resuena en estas palabras? Esta visión de la capacidad personal es muy coincidente con nuestra visión de la autonomía y está totalmente relacionada con la reinserción y la movilización social de la que hablaremos después.

¹ BAUMAN, Zygmunt. *Els reptes de l'educació en la modernitat líquida*. Ed. Arcàdia. Barcelona, 2008

Creo que nuestros sistemas y métodos de evaluación tienen que considerar esta visión amplia de la autonomía, pues forman parte de nuestra tradición y de nuestra experiencia en las Comunidades Terapéuticas y puede verse amenazada por una excesiva medicalización o psicologización de los procesos de "tratamiento".

En el campo del empoderamiento me parece que podemos hacer tres contraposiciones que pueden iluminar aquello en lo que nos tenemos que centrar a la hora de definir la identidad y, en consecuencia, los *standards* de la CT:

- Profesionalidad versus profesionalismo

La ineludible y necesaria profesionalidad de la Comunidad Terapéutica, muchas veces cuestionada desde otros ámbitos y sectores profesionales, consiste en la fidelidad a un modelo original de intervención y no tanto en la adecuación a intereses profesionales ajenos.

Si durante muchos años, y aún hoy, la necesidad de mejorar la formación y la profesionalidad de los terapeutas o los operadores de CT ha sido vital, también es verdad que uno de los mayores peligros que corre el modelo de CT hoy en día, es el de desvirtuarse buscando la profesionalidad en el lugar inadecuado. Ser profesional en CT quiere decir conocer el modelo, ser riguroso y preciso en su aplicación, profundizar a través de la sistematización, la evaluación y la investigación, en el descubrimiento y la explicitación de los factores y procesos clave del tratamiento.

La profesionalidad no viene de implantar modelos profesionales ajenos que debilitan o rompen el dinamismo de la CT como método. Esto sería profesionalismo, pensar que el trabajo bien hecho depende de tener el beneplácito de otros profesionales u otras disciplinas que ignoran los dinanismos que subyacen en la eficacia terapéutica de la CT. Es como si pretendiésemos que un buen violinista para ser un buen músico tocara la flauta.

Nos parece que los equipos interdisciplinarios que agrupan diferentes profesiones (por ejemplo, psicólogos, educadores, médicos, etc...) y también terapeutas *ex adictos* debidamente capacitados, si son formados a fondo en la metodología de la CT, son la mejor garantía de profesionalidad y de progreso de la misma.

- Visión integral del ser humano versus reduccionismo científico

El problema de la drogodependencia y su tratamiento se va situando progresivamente en el ámbito de la salud mental. Políticas internacionales y locales van alcanzando un cierto consenso en esta consideración. A la evidencia del desorden de conducta y el trastorno psicosocial que conlleva, se suma la progresiva prevalencia de los problemas de co-morbilidad o patología dual. Además la falta de respeto a los derechos humanos que padecen muchos adictos en todo el mundo, así como la criminalización del consumo, y la falta de respuestas asistenciales de ayuda para la adicción en muchos países nos obliga a sumar esfuerzos en esta línea.

De forma paulatina las Comunidades Terapéuticas se van integrando en los servicios y dispositivos de salud de los distintos Estados. Ahora bien, estos procesos de integración no siempre se hacen con el debido conocimiento y respeto de la originalidad del método de la CT. En el ámbito sanitario occidental, con frecuencia (es probable que con la mejor intención muchas veces), prevalece una visión científicista del ser humano que deja de lado muchas dimensiones y potencialidades del mismo. Y coloca la drogadicción como una enfermedad crónica, progresiva y a la que al final lo único que se le puede ofrecer son curas paliativas. La reducción del daño, en algunos casos es el último paso. En otros, puede ser el primero.

Si recordamos la bella definición de salud que hace la OMS en el Preámbulo de su Constitución, como "un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", nos podemos sentir bastante identificados y podemos considerar muy razonable que el trabajo que realizamos se incluya dentro del ámbito sanitario. Sin embargo la realidad de la praxis muchas veces se limita a un reduccionismo biologicista que sólo busca la ausencia o paliación de la enfermedad física por medios básicamente farmacológicos (bioquímicos).

La experiencia nos muestra que es fundamental incorporar en nuestros equipos profesionales de la salud: psiquiatras, médicos, psicólogos, enfermeros, etc... Pero es imprescindible que compartan esta visión amplia de la salud y del ser humano.

En esta visión integral del ser humano no he mencionado la dimensión espiritual, cuando además la etimología de la palabra salud en castellano contiene el significado de salvación. *Salus* en latín quiere decir salvación. Este tema está inextricablemente unido a la cultura, es por lo tanto claramente

intercultural, estamos en un Congreso Mundial, y lo doy por sobreentendido en el contexto de cada cultura.

- Corresponsabilidad en el tratamiento versus asistencialismo

En relación directa con las dos contraposiciones anteriores, la de la profesionalidad y la de la visión integral, aparece esta última, que es la que más evidencia la originalidad del modelo de CT y los procesos de empoderamiento que posibilita.

En Comunidad Terapéutica el residente es sujeto del tratamiento y corresponsable del mismo desde el primer instante que ingresa. Es protagonista de su proceso. No es un paciente receptor de la ayuda externa. Es corresponsable de un dinamismo de autoayuda.

Incluso en aquellos casos en los que las limitaciones son mayores hay un constante esfuerzo por capacitar, devolver la responsabilidad de la propia vida, etc... por fomentar el mayor grado de autonomía posible. A mí me impresiona especialmente ver los grados de autocomprensión y autonomía que pueden llegar a alcanzar personas con trastornos mentales severos gracias al dinamismo de la CT.

RECREACION DE TEJIDO SOCIAL

Recrear es volver a crear. También quiere decir deleitar (¿será por esto que nos gusta tanto nuestro trabajo?) El tejido social es el entramado de relaciones que constituye la sociedad, la vida social. Hablamos ahora de recomponer las relaciones con la sociedad.

Este segundo principio básico, tiene que ver con la Inclusión y la Reinserción Social. Y, de hecho, es inseparable de la consolidación de la autonomía. Una de nuestras grandes finalidades es que las personas consigan crear nuevos lazos y vínculos con la sociedad, salir del aislamiento, la exclusión y la marginación.

Un gran criterio de evaluación es que efectivamente la persona se reinserte. La mera abstinencia, la sola rehabilitación, son insuficientes si no van acompañadas de una inserción o reinserción real. Es obvio pero conviene no olvidarlo. Una CT que no trabaje estos aspectos o los posibilite estructuralmente, aunque sea a través de una fase de reinserción posterior, ¿puede considerarse verdaderamente una CT?

En este principio podemos describir una clara contraposición:

- Inclusión y reinserción social versus *ghetto*

La Comunidad Terapéutica, nuestras organizaciones, nacen para hacer a la gente libre, no para substituir la droga por una organización. Una Comunidad que consiguiese la abstinencia o deshabituación de sus miembros, pero que no lograrse que la gente se emancipase de ella no se podría considerar CT. Los adictos tienen que poder regresar a la sociedad y reincorporarse a ella. Es fundamental capacitar para vivir sin la CT y ser autónomo respecto a la organización. De otro modo correríamos el riesgo de sectarización.

En casos de niños sin familia, de trastornos mentales severos o de situaciones personales que requieren un apoyo prolongado, las organizaciones pueden generar procesos específicos que no contradicen este enfoque, sino que lo adaptan a situaciones particulares.

En este principio es básico el trabajo con la familia, con la tribu, o con el núcleo afectivo. Si no existen tenemos que acompañar un proceso de creación, aunque sea difícil.

Incluso para aquellos que seguirán colaborando con la organización en el futuro, sea como terapeutas o como colaboradores o voluntarios, creemos que es muy buena práctica, muy saludable, el poder tomar un tiempo de distancia para consolidar la autonomía respecto a la CT y después poderse reintegrar en la misma como trabajadores o como colaboradores.

La dinámica afectiva de la CT lleva aparejado el riesgo de la endogamia. Todo lo que tiene que ver con promover la vida afectiva fuera de la CT, el fomentar el establecimiento de relaciones afectivas fuera del grupo de personas vinculadas a ella, previene este riesgo. Y esto obviamente no va solo dirigido a los residentes, también a los trabajadores y a los voluntarios.

La apertura de la CT a la sociedad, su oxigenación, se puede conseguir de muchas maneras, pero es importante que se establezcan mecanismos para que esto ocurra efectivamente.

La colaboración con otras entidades u organizaciones también es un factor de apertura, pero al igual que la colaboración de voluntarios, contiene un plus que nos lleva al tercer principio que proponemos.

DINAMIZACIÓN COMUNITARIA

Este último principio tiene que ver con la fuerza transformadora de la CT en su contexto social. Tiene que ver con nuestra capacidad para dinamizar, involucrar y transformar la sociedad. Y con la implicación de personas e instituciones en la transformación de la Comunidad

Local. Una buena acción no necesita medios de comunicación. Se propaga sola. No es para esconderla. Sin caer en la superficialidad de la imagen, una CT eficaz no se puede esconder. Se hace notar. De ahí que la visibilidad y el impacto son criterios de evaluación a tener en cuenta.

Necesitamos cambiar las cosas Entre Todos. Igual que como dice otro sabio proverbio africano, "Para educar a un niño hace falta toda la tribu", también para reeducar a los adultos hace falta toda la sociedad.

Para nosotros es muy buena señal cuando en una organización se implican voluntarios de diferentes ámbitos y estratos sociales, cuando conseguimos involucrar empresas y administraciones públicas, cuando conseguimos que personas diversas e instituciones se impliquen en la causa y la consideren como propia. Esta capacidad de involucrar requiere un corazón ancho, no juzgar, no caer en el puritanismo, respetando, claro está, unos límites éticos.

En este ámbito propongo unas sugerencias, aunque entiendo que están muy condicionadas por los distintos contextos sociopolíticos:

- Atención universal/Organizaciones sin ánimo de lucro
- Pluralidad de fuentes de financiación/independencia institucional/pluralidad de los Patronatos

CONCLUSIÓN

A modo de conclusión, resumo lo que he dicho y que les propongo como principios subyacentes básicos de nuestro modelo que deberían inspirar nuestros sistemas de evaluación y los *standards* de nuestras organizaciones. Creo que cuando nos preguntamos sobre la eficacia y sobre la fidelidad a nuestro modelo hay unas preguntas que tenemos que tener presentes:

- ¿Nuestra CT consigue realmente capacitar, empoderar y corresponsabilizar a los residentes para que sean más autónomos? ¿Nuestros profesionales se forman adecuadamente, conocen la especificidad de nuestro modelo, y se preocupan por ser rigurosos y sistemáticos? ¿Nuestras Organizaciones son suficientemente independientes para defender nuestra visión integral del ser humano?
- ¿Nuestra CT consigue efectivamente que las personas que acuden a nosotros se puedan reinsertar en la sociedad, estableciendo o recuperando relaciones y vínculos con la sociedad?
- ¿Nuestra CT es un mundo cerrado o consigue implicar a la sociedad en la causa y la ayuda a asumir su responsabilidad

para que la transformación y la superación del problema sea posible?