

I JORNADAS ESTATALES DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS PROFESIONALES PARA TOXICÓMANOS

DANIEL BENITEZ I FOS
Psicólogo

Del 29 de mayo al 1 de junio de 1986 se han celebrado en el hotel Lido, del Vedat de Torrent, en Valencia, las I Jornadas Estatales de Comunidades Terapéuticas Profesionales para Toxicómanos, organizada por la Comunidad Psicoterapéutica Casa Lanza, del Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías del Hospital Psiquiátrico Provincial de Bétera, / de / la Excelentísima Diputación Provincial de Valencia, patrocinadas por la Dirección General de Serveis Socials, Generalitat Valenciana. Conselleria de Treball i Seguretat Social.

En 1979 nació la primera comunidad terapéutica profesional para el tratamiento de los toxicómanos de la cual tenemos conocimiento: Casa Lanza. De entonces a hoy, en los siete años transcurridos, un buen número de profesionales han elegido esta modalidad terapéutica como su forma de intervención en el tratamiento y rehabilitación de toxicómanos.

Más de una veintena de comunidades, repartidas por todo el Estado español, distintas en sus orientaciones teóricas y en sus prácticas, pero con el denominador común de la dirección o responsabilidad profesional, nos hemos reunido en Valencia para debatir acerca de nuestra práctica y para intentar establecer un marco organizativo que coordine y potencie nuestro trabajo.

Nuestro interés ha estado dirigido, además del enriquecimiento que supone el intercambio de experiencias, a intentar la constitución de una federación estatal de comunidades terapéuticas profesionales, y ello por dos razones: en primer lugar, para mantener una coordinación estable más allá de todas nuestras discrepancias, que permita el desarrollo y la consolidación de este modelo asistencial, y, por otra parte, contribuir al reconocimiento social de que no todas las autodenominadas comunidades terapéuticas tienen necesariamente que ver con un modelo más cercano a una secta que con un equipo terapéutico que permita resolver la problemática de la adicción.

Detallamos a continuación las diferentes comunidades o centros de rehabilitación:

Aizegain, Guipúzcoa; Alborada, Pontevedra; Arco Iris, Córdoba; Azamar, Valencia; Campep Xico, Ibiza; Casa Lanza, Requena; Coto Salinas, Murcia; El Girasol, Cádiz; Espiral, Valencia; Hontanillas, Madrid; J.M. Ledesma, Jaén; La Fábrega, Barcelona; La Granja, Barcelona; La Plana, Barcelona; Mallorca en constitución; Manu-N, Vizcaya; Cita, Barcelona; Quitapesares, Sevilla; Villaviciosa, Madrid.

CONCLUSIONES DE LAS MESAS DE TRABAJO

Administración-financiación, relación con los municipios, integración de los centros urbanos en un programa amplio, conveniencias de los toxiterapeutas.

1. Administración-financiación.

1.1. La financiación de la red asistencial en el campo de las drogodependencias deberá ser a cargo de la Administración de los distintos gobiernos autonómicos.

1.2. Los diferentes servicios integrados dentro de la red asistencial deberán estar coordinados entre sí; se propone la

creación de un centro coordinador.

1.3. Los gobiernos autonómicos deberán crear una red asistencial de servicios públicos suficientes, potenciando los recursos ya existentes. Estos servicios deberán contar con un programa de evaluación, control de los recursos, metodología de trabajo y ser realizados por un equipo multidisciplinar. No excluye a las instituciones privadas que se ajusten a estos criterios.

1.4. Se deberán agilizar y simplificar los trámites administrativos en cuanto a los presupuestos asignados a cada centro.

2. Relación con los municipios.

2.1. Los municipios deberán ser los gestores de determinados recursos asistenciales dentro del programa amplio: prevención, información, orientación, seguimiento y reinserción, entre otros.

3. Integración de los centros urbanos en un programa amplio.

3.1. Las comunidades autonómicas crearán una red de recursos asistenciales amplia, donde deberán ser incluidos los centros urbanos.

4. Conveniencia de los toxiterapeutas.

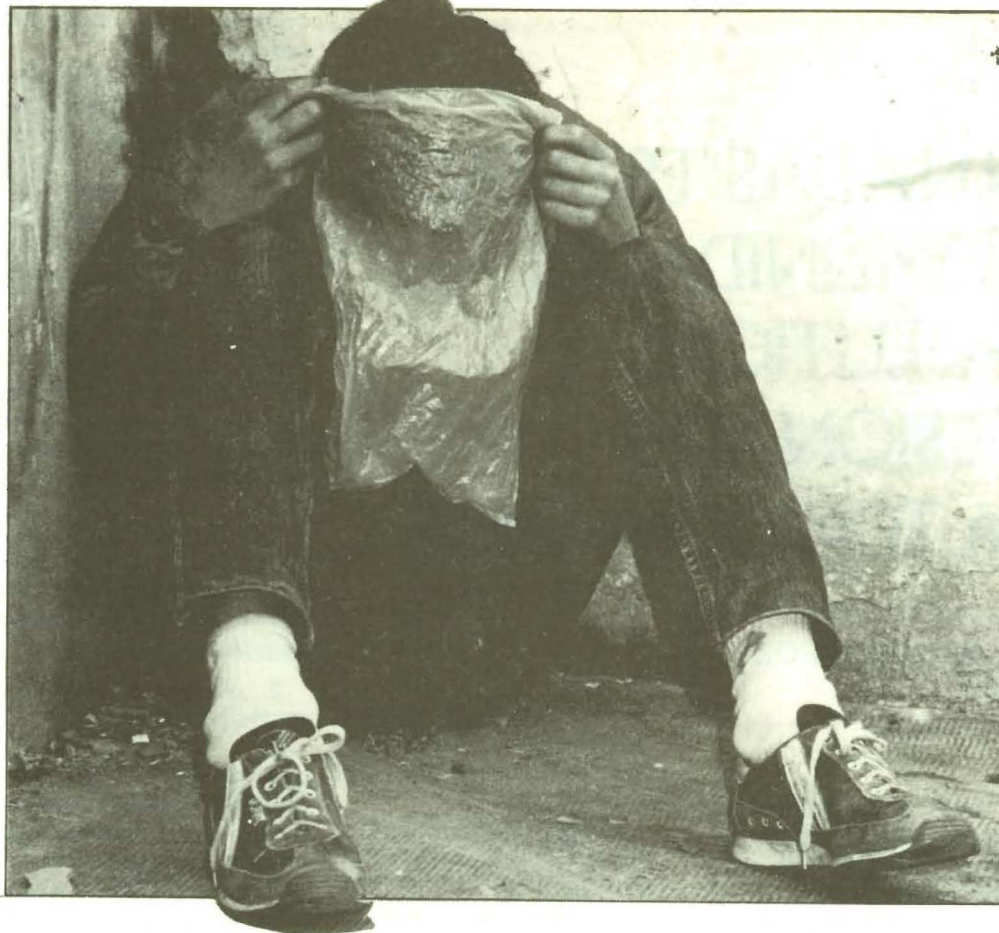
4.1. Se propone la eliminación de los términos *toxiterapeutas yex toxicómano*.

4.2. La inclusión de un toxicómano rehabilitado dentro del equipo de trabajo será en base a su cualificación profesional, es decir, su profesionalidad no será considerada en base al hecho de haber sido drogodependiente.

LAS PSICOTERAPIAS DENTRO DE LA C.T.: PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, PSICOTERAPIA DE GRUPO

1. Ubicar la CT dentro del universo global: programa, dependencias administrativas, etcétera.

2. Necesidad de un



modelo coherente que evite que el toxicómano se anticipe al terapeuta, para lo cual es indispensable la búsqueda de un referente teórico a partir de la praxis. —

3. Necesidad de una definición de CT y las dificultades de las mismas.

4. Importancia de la delimitación de los lugares terapeuta-paciente y de los espacios exclusivamente terapéuticos.

5. Necesidad de la diferenciación entre psicoterapias individuales y de grupo y de la interpretación de la relación transference en la psicoterapia individual, así como de las transferencias laterales entre los miembros del grupo en las psicoterapias grupales.

6. Cuestionamiento de la dificultad de un lenguaje común entre las diferentes orientaciones teóricas y técnicas, sugiriéndose la utilización de medios audiovisuales en las psicoterapias de grupo (vídeos) para aportarlos en próximos encuentros.

7. Necesidad de la su-

pervisión de varios niveles diferentes:

- Institucional.
- Equipo.
- Individual del terapeuta.

Las dificultades para esta supervisión a nivel institucional son los condicionamientos político-económicos y la falta de preparación de supervisores con experiencia en trabajo con toxicómanos en la CT.

8. En cuanto a la relación terapeuta-equipo, se discute sobre qué debe comunicarse al resto del equipo y cómo hacerlo. Se habla acerca del secreto profesional y sus dificultades en el trabajo dentro de una CT.

9. Se concluye la imposibilidad de un modelo único.

LA FRUSTRACION DEL PROFESIONAL

— Necesidad de una buena formación del personal tratante, que posibilite una mayor capacidad de reacción ante situaciones conflictivas.

— Creación de una buena capacidad de es-

cucha en el equipo y supervisión de la dinámica de trabajo, para evitar el abandono de alguno de sus miembros.

RELACIONES SISTEMATICAS: FAMILIA, ESCUELA, TRABAJO

1. Implicación de la familia en el tratamiento.

2. En cuanto a la conveniencia de que sea el mismo terapeuta el que trate a la familia y al hijo, parece conveniente que, salvo en casos determinados, sean terapeutas distintos con una buena coordinación entre ambos.

3. La CT debería motivar intelectualmente al toxicómano, antes que actuar como mera continuadora del proceso educativo interrumpido.

4. Hay que implicar a todos aquellos centros relacionados tanto con el trabajo como con la educación en la resolución de los problemas de la toxicomanía.

5. Estudiar las posibles salidas profesionales del paciente, en base a

su propia historia escolar y profesional.

6. Las CT deberían actuar como sensibilizadoras de la necesidad de elaboración de un plan global sobre la prevención de toxicomanías, en el que se recalcaría la formación del profesorado en este tema.

CUESTIONES PUNTUALES

— Cuestiones sanitarias. Se reconoce la necesidad, desde el punto de vista médico, del control epidemiológico del SIDA, ya que los profesionales sanitarios no pueden negarse a eludir la determinación de la infección por el HTLV-III ni por las otras patologías asociadas.

— Potenciación de medidas higiénico-preventivas que impidan el contagio entre pacientes. Se recomienda la realización de un folleto informativo estandarizado, para su uso en las distintas comunidades terapéuticas.

— Se deberá analizar individualmente la conveniencia o no de informar al paciente en caso de resultado positivo del *Test HTLV-III-LAV*, valorando para ello la personalidad del paciente, la posible repercusión sobre el tratamiento de la toxicomanía, y sugiriéndose que en caso de informarse se haga con posterioridad al alta en la CT.

— Cuestiones normativas. Necesidad indiscutible, desde el punto de vista dinámico, de la existencia de normas en la CT. La aplicación de las mismas dependerá de las características de cada CT y de su evolución.

La presencia de ex toxicómanos en el equipo profesional de la CT se contempla en la medida de la profesionalidad de los mismos. Convicción unánime de la conveniencia de la existencia de relaciones sexuales en la CT.

— Cuestiones de infraestructura. Necesidad de la formación de comités de acreditación de las CT para profesionales.