

Praxis y ética en salud en Comunidad Terapéutica: el Centro IZCALI*

por

Lic. Graciela Curbelo (Staff Responsable)

Lic. Claudio Danza (Operador Terapéutico)

Uruguay Gutiérrez (Operador Terapéutico)

Lic. Nancy Hernández (Terapeuta Familiar)

Reflexionar en torno a la ética en salud, cobra día a día más vigencia, dados los entrelazamientos de la misma con "...la política, los intercambios técnico científicos y comerciales entre países industrializados y subdesarrollados, con los temas de la justicia, con las necesidades y las costumbres"⁽¹⁾

Estos cruces de variables han adquirido particularidades autóctonas tales como el hecho de la medicalización de la sociedad uruguaya, tan bien descrito por nuestro historiador Pedro Barrán o por las prácticas perversas en salud (torturas supervisadas por personal de la salud) cometidas por las dictaduras latinoamericanas y denunciadas por Organizaciones Internacionales abocadas al respeto de los Derechos Humanos.

Por tanto, es preciso entender que nuestras prácticas en Salud y Educación se encuentran también atravesadas por la historia de nuestras sociedades, donde consecuentemente se han transgredido los principios éticos en nombre de la consecución de objetivos, no siempre dirigidos al bienestar y al desarrollo integral de nuestros pueblos. Ello amerita espacios de reflexión y de toma de conciencia en torno a nuestras prácticas en estas áreas del conocimiento.

Las Comunidades Terapéuticas surgen como una metodología orientada al tratamiento y la rehabilitación en Salud Mental y luego mas específicamente para el tratamiento y la rehabilitación de personas con uso indebido de drogas psicoactivas.

Integrar la ética a esta metodología es un continuo desafío. La Comunidad Terapéutica conjuga vertientes desde la educación y la salud, entendiendo a la salud mental como una parte indisociable de la misma, esta confluencia borra los perfiles claros de la

* Publicado en *Drogas, ética y trasgresión*, Montevideo, Psicolibros, 2001, páginas 77-91.

medicina tradicional y sus especialidades, (especialmente la psiquiatría) y la educación formal, con su enfoque hacia el éxito y la excelencia, siendo sin embargo la Comunidad Terapéutica un espacio privilegiado para el cuidado de la salud y el desarrollo de potencialidades que facilitan el aprendizaje formal e informal. Los grupos que las integran surcan ríos de aguas casi siempre turbulentas, donde los navegantes: pacientes, técnicos y profesionales deberán interpretar con el compás de la ética, los fenómenos cotidianos desencadenados por los procesos grupales e individuales para orientarse a buen puerto. Nuestro puerto alberga un enfoque hacia el desarrollo humano consciente, autónomo y gratificante, en una praxis impregnada de solidaridad y afecto. En los trayectos hacia él, no debería ejercerse la violencia ni horizontal ni transversalmente; como tampoco el autoritarismo, la desigualdad, la antidemocracia, a menos de repetir a lo interno parte de los modelos culturales histórico- imperantes. Todos sabemos igualmente que estos riesgos existen, no somos ajenos a la problemática que nos convoca y es deber ético asumir nuestras dificultades y limitaciones para superar las mismas, al igual que los que llegan buscando ayuda a nuestras Comunidades, y escuchan estas palabras de nosotros, sus referentes (operadores, técnicos, profesionales). “La ética es ante todo una práctica y particularmente una práctica colectiva” (2).

La ética en salud, desde sus principios básicos: beneficencia, no-maleficencia, justicia y autonomía atraviesa las diversas metodologías terapéuticas y guía en gran medida su aplicación y resultados.

Nuestro Centro se define como una Comunidad Terapéutica Profesional para el tratamiento y la rehabilitación de personas que hacen uso indebido de drogas. En ella, incorporamos tres “pilares” que sustentan la práctica cotidiana grupal, ellos son: la Sinceridad, el Amor Responsable y la Participación, estructuras del modelo de aprendizaje social que tiene como punto de partida, trabajar en torno a las manifestaciones comportamentales de las personas en tratamiento, para la superación de disfunciones y potenciación de capacidades, habilidades y destrezas. Nuestro equipo facilita a través de diversas técnicas la incorporación de pautas que permitirán un mejor control de la impulsividad, un desarrollo de la tolerancia a la frustración y de la capacidad de espera, una mayor y más eficaz asunción de las consecuencias de los actos, en un contexto libre de sustancias tóxicas, que acepta la recaída en las mismas

como parte del proceso particular de cada usuario, en el devenir, nunca lineal, de su opción por un cambio de estilo de vida.

Los pilares sostienen este proceso habilitando la apertura hacia formas más auténticas de comunicación consigo mismo y los demás, (sinceridad), la aceptación de sí y de los otros en una cotidianeidad impregnada de afecto y responsabilidad (amor responsable), donde la participación permite el paulatino pasaje del centramiento y el ensimismamiento hacia la descentración y la entrega (participación).

Es así, como el consumo de drogas deja de ocupar un lugar central en la vida, para poco a poco pasar a ser un comportamiento factible de manejar, ello implica: conocerlo, reconocerlo, aceptarlo, asumirlo y encontrar alternativas saludables que incluyen la prevención del propio comportamiento compulsivo hacia el consumo. Hemos decidido analizar a la luz de estos principios el trabajo en torno a los objetivos de los pilares de nuestra Comunidad Terapéutica.

Sinceridad

El trabajo en torno a la sinceridad tiene como primera gran meta la ruptura con la mentira y por ende progresivamente, con antiguos mecanismos de defensa tales como la negación y la proyección en otros de lo que me compete asumir como propio. Dejar de mentirse y dejar de mentir son un par dialéctico, y por donde se los aborde, redundan el uno en el otro. Las manipulaciones para lograr lo que se desea sin esfuerzo, rápidamente, sin importar que implica para otros, forman parte de la gran mentira del éxito y el beneficio instantáneo que nos venden a través de patrones culturales de consumo. Atreverse a aceptar que a veces no podemos lograr lo que queremos y que es necesario tolerar la frustración sin culpar a otros de la misma y sin culparnos, hablar de los sentimientos que ello me genera, “exponerse” al grupo con lo que cada uno trae de positivo y negativo, son las vías hacia la sinceridad. Hablar claramente, con franqueza y ser sostenido en la mirada hacia sí mismo es el primer peldaño, tolerar la franqueza de los otros es el siguiente,... la sinceridad de los otros que desnuda y muestra mis partes feas. Para aceptar mi desnudez, necesito que haya alguien dispuesto a vestirme (invertirme de amor), a ampararme, necesito del grupo. La sumatoria de expresiones sinceras, crea un ámbito fértil para abrirse y conocerse, aceptando potencialidades y

limitaciones propias y de los demás, desarrolla la capacidad de escucha de sí mismo y de los otros, abriendo paso a la construcción de una identidad libre de tóxicos y que asume la adicción como parte de un comportamiento a superar.

Interrogantes que planteamos y trabajamos en torno a la sinceridad:

¿Me considero un adicto?

¿Qué siento y pienso acerca de ser adicto?

¿Siento que estoy dispuesto a dejar de serlo?

¿Elijo estar en este tratamiento?

¿Porqué y para qué estoy en este tratamiento?

¿Cuál es mi disponibilidad para el cambio de estilo de vida y que factores me obstaculizan este cambio?

¿Que siento y pienso en torno a mis conductas relacionadas con mentiras, secretos, manipulaciones?

¿Que sentimientos predominan en mí durante el día en la C.T.?

¿Que sentimientos me generan los cambios que se están produciendo en mi vida?

¿Qué sentimientos me generan los logros y las dificultades que se presentan en la inserción y/o

reinserción familiar y social (estudio, trabajo)?

¿Que siento y pienso en cuanto a pedir ayuda a otros?

Citaremos una situación problema donde se abordó el pilar de la sinceridad, como elemento clave para la resolución terapéutica eficaz de las mismas y donde los principios éticos de beneficencia y autonomía permitieron un desenlace que favoreció el desarrollo personal y por ende la autoestima de este usuario.

1ª. Situación

Juan de 23 años de edad, secundaria incompleta, desocupado, vive con su núcleo familiar de origen, concurre por propia voluntad, ingresando a nuestro Centro en régimen diurno, (lunes a viernes de 9 a 18 horas), luego de evaluarse situación de buena continencia y disposición familiar para el tratamiento.

Juan tenía un policonsumo de drogas donde predominaba el uso de cocaína intravenosa y había recientemente recibido el diagnóstico de ser portador del VIH, sin requerir abordaje farmacológico.

Su familia desconocía este diagnóstico y el residente nos relata que no puede ni quiere comunicárselo.

En su funcionamiento en la Comunidad se observaba un cumplimiento estricto de horarios y concurrencia, predominando una participación casi obsesiva en tareas de la casa y una evasión frecuente frente a situaciones de confrontación, donde primaban el compromiso afectivo y la puesta en común de conflictos y sentimientos. Si bien dice al grupo ser portador del VIH, la crisis personal que vivía con relación a su patología era escondido a través de su incesante actividad, si no había tareas, él las inventaba. Como estrategia se plantea ayudarlo a encontrarse con la angustia que le provocaba la enfermedad y el encubrimiento de la misma a su familia, aspectos que pudo ir nombrando en las diferentes instancias terapéuticas con los Operadores y el Staff. En primer lugar el médico general aborda su VIH informando exhaustivamente acerca del mismo y del actual estado del síndrome, haciendo hincapié en lo positivo del cuidado de la salud que Juan estaba realizando en el tratamiento, siendo este profesional un referente muy importante y confiable para el residente. Concomitantemente, se trabaja en el ámbito del Minigrupo Terapéutico la situación de duelo en el proceso salud - enfermedad, apareciendo el profundo dolor psíquico, la impotencia y la frustración que sufre en torno a su patología orgánica y sus repercusiones y la culpa que le produce el encubrimiento de la misma a su familia. Poco a poco el sincerarse consigo mismo, aceptar la tristeza y permitirse estar triste en compañía, germinó la necesidad de sincerarse en la familia. Se facilita entonces la instancia de Terapia Familiar y en este ámbito Juan plantea su diagnóstico asumiendo las consecuencias que ello implicaba.

Gran parte de las interrogantes que realizamos en torno a la sinceridad fueron siendo contestadas por Juan con autenticidad a lo largo del tratamiento, asumir la adicción, asumir el VIH, querer y disponerse a cambiar conductas autodestructivas, alegrarse con los logros, tolerar sufrir, ser capaz de pedir ayuda.

Desde la ética consta corroborar que el principio de beneficencia en tanto actuación sanitaria orientada al bien, al desarrollo de las potencialidades del usuario y el principio

de autonomía que da a éste un rol protagónico en su proceso de salud-enfermedad, a través de la información y el poder de decisión en las acciones terapéuticas que lo involucran, sustentó en Juan el desarrollo de la capacidad del encuentro sincero consigo mismo, más tarde con su familia, en un tiempo personal, respetable y respetado, que permitió un proceso profundo y sostenido de recuperación. Ex- residente, alta año 2000, cumplió con el programa completo de tratamiento, (3 años).

Amor responsable

El concepto de amor responsable puede abarcar distintos aspectos, y no es casualidad que sea uno de los pilares de una comunidad terapéutica para rehabilitar a adictos. El amor responsable no solo significa querer, cuidar al otro y hacerle el bien (lo que la ética llamaría principio de beneficencia), sino que también significa cuidarse a uno mismo asumiendo conductas de autoprotección sustentadas por una equilibrada autoestima. Quizás lo importante dentro de una comunidad, signifique - él darme cuenta que lo que yo hago afecta al otro- el amor responsable es entonces intentar afectarlo con amor y no con envidia o indiferencia. Esto tiene suma relevancia, ya que muchas veces el adicto se manejaba de un modo egoísta, en la vida comunitaria sin embargo, tiene que hacer cosas por y para el otro (cocinar, confrontar, acompañar). En su historia ha ejercido un hedonismo consumista, el consumo debía darse sin importar el daño que producía a otros y a él mismo, en la comunidad debe intentar en todo momento cuidar y cuidarse. Ahora bien, quizás nos quede claro porque nos referimos al sentimiento amoroso pero pueden surgir dudas en cuanto a la palabra responsable. La responsabilidad pasa por el significado mismo del tratamiento en comunidad, yo soy también responsable de cuidar al otro, de ayudarlo, para esto no alcanza únicamente con decir que siento amor por él, sino que es preciso reflejarlo en hechos asumiendo responsabilidades (encargaturas, ser referentes de los que recién ingresan, brindar consuelo y comprensión), demostrar que me estoy vinculando desde el amor y hacerme cargo de ese sentimiento. Es decir, no es un concepto abstracto que carece de cotidianeidad ya que día a día se refleja en lo que hago y en lo que no hago (sí doy o no una ayuda, sí pongo o no un límite a una situación de riesgo dentro del tratamiento). Esta práctica, facilitará el salir de un modo de vincularse inherente a la problemática de

los vínculos adictivos (tratar al otro como medio y no como fin, cosificarlo, “abusar” de él).

Interrogantes que planteamos y trabajamos en torno al Amor Responsable

¿Qué es el amor responsable?

¿Cómo se relaciona el amor con la responsabilidad?

¿Cómo se relaciona el amor con el cuidado?

¿Qué significa cuidar para mí, me he sentido cuidado en otros momentos de mi vida?

¿Qué hago yo para cuidarme – hacerme responsable de mi salud?

¿Cómo me siento cuidándome?

¿Qué hago yo para cuidar a otros y que importancia tiene esto en mi tratamiento?

¿Cómo me siento cuidando a otros?

¿Conozco a mis compañeros, se como se sienten?

¿Qué relación hay entre mi adicción y la práctica del amor responsable?

Ahora que intentamos definir de que hablamos cuando hablamos de amor responsable, les vamos a aportar un ejemplo en donde este pilar fue abiertamente transgredido en nuestra comunidad, para así poder interiorizarlos con los temas éticos que puede traer aparejado.

2ª. Situación

Pedro y Lorenzo habían ingresado a la comunidad en la misma época con la diferencia de que el primero estaba internado y el segundo concurría en un régimen diurno (lunes a viernes de 9.00 a 18.00). Luego del período de adaptación los dos fueron asumiendo diversas responsabilidades. Ambos solían darse “ayudas”, aunque al quinto mes de tratamiento hubo ciertas dificultades en el vínculo. (Lorenzo acusaba a Pedro de “falso”). Pedro ya había estado internado anteriormente en otra comunidad y luego de una importante recaída resolvió internarse en la nuestra, Lorenzo tenía antecedentes de grupos de autoayuda no pudiendo lograr la abstinencia en estos. En el correr del sexto

mes Pedro empieza a salir esporádicamente a trabajar y se resuelve hacerle un examen/test de orina para control. Debido a los importantes logros que venía teniendo Lorenzo en el tratamiento se plantea que éste lo acompañe al baño para controlar que dicho examen se haga correctamente. El examen resulta negativo (tanto para marihuana como cocaína). Luego del test la conducta de Lorenzo cambia claramente (se lo notaba inquieto y boicoteador de todas las actividades). Al tiempo pide para hablar con el Staff ya que dice tener una alianza muy importante para romper (cuando hablamos de alianza nos referimos a que existió una trasgresión en la comunidad, la cual es conocida y encubierta por mas de una persona, incluyendo a los transgresores). Pedro le había pedido a Lorenzo que orinara en su frasco ya que había recaído y temía que eso se reflejara en el test y se vieran limitadas sus salidas laborales o de fin de semana. Lorenzo accedió al pedido y esa era la razón por la cual había resultado negativo. Esto nos colocó ante una situación de compleja resolución, se había establecido una alianza (dos personas habían transgredido seriamente y lo habían ocultado), a su vez, habían ignorado los pilares básicos de la comunidad.

Aquí nos interesa puntualmente especificar porque se había faltado al amor responsable. Sin lugar a dudas, Pedro tomó a Lorenzo como medio para poder “zafar” de la situación, situación que él había generado con su consumo, con su propia conducta autodestructiva. No se preocupó por las consecuencias que esto podría tener para Lorenzo, de hecho no lo consideró en lo más mínimo. Lorenzo tampoco ayudó a su compañero ya que no le pudo poner un límite, ni plantearle que era importante que se sincerara contando su recaída. No hubo amor responsable porque no se pensó en el otro, ni se sintió ningún tipo de afecto hacia éste, se estableció un vínculo sustentado por el ocultamiento y la mentira, por ende, no existió el cuidado ni la protección mutua.. Se repite un modo de relación donde existe la pérdida de respeto por uno mismo y por el otro y donde por momentos parece que se paralizara la capacidad de sentir. El otro es considerado un objeto, algo que sirve a mis fines, y sabemos, que es imposible establecer un vínculo afectivo recíproco con un objeto (como lo es por ejemplo, con la droga). Nuestra respuesta como comunidad ante una trasgresión tan importante viene de la mano de los límites. No podemos dejar pasar esto que pasó, atribuyéndolo a la enfermedad del paciente porque nos estaríamos manejando con una

lógica enferma. Nuestra ética nos hace pensar que debemos responder desde el amor responsable y en este caso el amor responsable se convierte en una puesta de límites. Si queremos la recuperación del paciente debemos evitar que se haga y haga daño y para eso es necesario decirle No a este tipo de trasgresión. Un no habilitante para el crecimiento, un no para que después pueda haber un Sí. La sanción fue una suspensión de tres meses debido a lo actuado por ambos. Cabe aclarar que esta sanción no fue por la recaída, considerada como parte del proceso de rehabilitación, ya que si Pedro la hubiera contado se le hubiera facilitado elaborarla en la comunidad. Pedro fue derivado al Centro de Farmacodependencia del Hospital Maciel del MSP, con el cual se coordinó su atención, abandonando el tratamiento. En el que quizás se refleje más lo habilitante de ese No sea en Lorenzo, quien reingresó a la comunidad y hoy es Residente de Apoyo (la mayor responsabilidad para un residente dentro de la comunidad), planteándonos que se le puso el límite que nunca tuvo y necesitaba.

En síntesis, desde nuestro punto de vista la ética de la comunidad se sostiene entre otras cosas en el amor responsable y este significa poner en juego la función nutricia y la función normativa, colaborar para que las heridas de los pacientes se conviertan en cicatrices, en parte de una historia a ser recordada y no repetida. A la luz de ésta y otras situaciones similares el equipo técnico profesional ha pensado alternativas que permitan a los residentes elaborar gran parte de sus transgresiones en un contexto preferentemente pedagógico, talleres con temas específicos relacionados con su evolución en el tratamiento, trabajos reflexivos individuales y grupales, confrontaciones organizadas, asambleas de urgencia, entre otros. Los principios éticos inspiradores han sido los de autonomía y justicia, promocionando el ejercicio de toma de decisiones individuales y colectivas y la equidad en el tratamiento grupal.

Participación

En el marco de la Comunidad Terapéutica todo residente debe participar en las actividades propuestas ya que todas ellas conforman el plan de tratamiento.

Las instancias grupales forman parte de la actividad diaria y ahí es donde se percibe la marcada dificultad de los residentes en interesarse y escuchar al “otro”, lo cual genera, poniendo como ejemplo una reunión matinal, la ansiosa espera para con quien tiene la

palabra, “ojalá termine rápido así puedo hablar de lo mío”, muchas veces ni siquiera relacionado con el tema que se está abordando (la escucha inicial es en este sentido parcial o nula).

Consideramos la participación no solo al estar presente en las actividades en tiempo y forma, (participación física), sino también el integrarse al grupo logrando salir del egocentrismo hacia la entrega, pudiendo comenzar a interesarse realmente en el otro como persona diferente y priorizando otras necesidades antes que las individuales, concebidas frecuentemente por el residente a su ingreso, como las únicas y válidas de ser atendidas. Así nuestros residentes comienzan a participar en forma comunitaria, pudiendo tener en cuenta a los demás, integrándolos desde el aporte que pueden ofrecer y la ayuda que pueden recibir, dejando de monopolizar la palabra y comenzando a escuchar, estando inmersos cotidianamente en actividades constructivas, tareas, elaboración de propuestas personales y grupales, planes y proyectos e interesándose activamente sobre lo que sus compañeros quieren compartir de su vida y compartiendo la suya. Participar cien por ciento en cada acción, facilita el pasaje de la dispersión a la concentración, aquí y ahora, concentración que permitirá ir resolviendo temas vitales pendientes internos y externos, permitiendo a la persona una mayor disponibilidad para el desarrollo personal.

Interrogantes que planteamos y trabajamos en torno a la participación

¿Qué entiendo yo por participación?

¿Por qué es importante participar en todas las actividades del tratamiento?

¿Por qué es importante participar en las tareas de la “casa”?

¿En qué actividades me gusta más participar y por qué?

¿En qué actividades no me gusta participar y por qué?

¿Qué tipo de participación tengo yo en la Comunidad? (Activa, pasiva, transgresora, sabotadora, relativa a mis estados de ánimo, sincera, confiada, responsable, otras).

¿Tengo dificultades para concentrarme en las actividades, logro realizarlas o no, de comienzo a fin?

¿Por qué es importante estar cien por ciento en cada momento del tratamiento?

¿Me interesa que los demás participen? ¿Por qué me interesa o por qué no me interesa?

Tomaremos una situación que ejemplifique este pilar y en la que se vea comprometida una postura ética.

3ª. Situación

Citaremos el caso de Juan, 30 años, soltero, vive con su familia de origen, universitario, pérdida de su puesto laboral al ingreso de la comunidad con posibilidad de retomarlo, concurre por propia voluntad, ingresando a nuestro Centro en régimen de internación.

Juan tenía policonsumo de drogas donde predominaba el uso de cocaína y marihuana. Su familia acompañaba las actividades grupales del plan terapéutico de nuestra Institución. Durante el proceso terapéutico Juan fue trabajando sus dificultades, utilizando las herramientas propuestas por la comunidad, integrándolas paulatinamente en su proceso de rehabilitación. En la fase dos del tratamiento pasa un régimen de una semana diurno y dos internado, es nombrado Encargado de cuartos, tarea que asume con algunos inconvenientes. En esta fase comienza su reinserción laboral en un medio muy competitivo y es autorizado a realizar un trabajo personal relacionado con su profesión, en la sala de computación. Durante su trabajo en la computadora, un compañero se sienta junto a él con una lata de atún que sustrajo de proveeduría, sector del cual era Encargado, la abre con un cortaplumas y la come, Juan observa la situación sin intervenir, argumentado posteriormente ante el Operador Terapéutico (quien descubre el incidente), que ese asunto no era su problema ya que se encontraba trabajando con la PC.

En esta situación vemos como Juan, además de no utilizar pilares de la CT como el amor responsable, no participa tomando en cuenta al otro, brindándole una ayuda y marcando el incidente, su actitud se centra en su persona, si hace “lo correcto para él”, el accionar de los demás no lo afecta ni le incumbe, pese a las consecuencias que este pueda tener para la otra persona.

No hay dudas de que Juan dentro del contexto de CT estuvo frente a un incidente que tendría que señalar activamente y no lo hizo. En un contexto donde la participación

implica la entrega hacia el otro y el descentrarse de sí mismo, para poder interesarse por los demás, la actitud de Juan nos revela su funcionamiento en este sentido.

El residente que llega a nosotros en búsqueda de un cambio de vida, acepta convivir entre los pilares de nuestra Comunidad Terapéutica. Es importante la adaptación a las normas, así como el grado de compromiso que logre desarrollar, teniendo en cuenta la elección voluntaria del tratamiento. Juan respondió a las normas en la primera fase, quizás no estando de acuerdo con ellas, pero actuando “como si” las aceptara, cuando comienza su reinserción laboral, vuelve a manejarse con otras frente a determinadas situaciones que en su medio laboral eran aceptadas y valoradas, (cada uno en lo suyo sin “mirar” para otro lado), pero que en la Comunidad no lo son. Cabe destacar que la elección laboral no fue azarosa si no que respondió a un estilo de vida donde los vínculos eran secundarios siendo el objetivo fundamental lucrativo y de éxito individual.

Pensamos que en el trabajo en CT muchas veces estamos frente a la disyuntiva de decidir lo adecuado o correcto de acuerdo al contexto, esta decisión conlleva un alto grado ético, la ética profesional incluye adecuarse en forma consciente y elegida al encuadre en el que se trabaja respondiendo en este caso, a los pilares de la Comunidad.

La participación de los pacientes no se separa de la participación del equipo técnico, sino que conforma el espacio terapéutico que habilita el tratamiento y la rehabilitación.

Para Juan se implementó una medida educativa con el objetivo de que reflexionara en torno a su actitud indiferente y permisiva, como fue la relacionada a la trasgresión que efectuó su compañero en su presencia. La medida consistió en realizar una serie de confrontaciones a lo largo de la semana con dos residentes diferentes cada día (las confrontaciones son instancias de profundización compartidas con un tema específico importante para el residente que exige concentración y no permite la evasión). El tema central propuesto para el confronto de Juan era “que sentimientos le generaba no haber ayudado a un compañero a superar sus conductas transgresoras”, (abuso de Rol de Encargado de Proveeduría – robo de comida de la Comunidad Terapéutica). El día viernes, debía entregar una devolución por escrito donde expresara que sentimientos le habían generado la toma de conciencia de la situación en la cual estuvo involucrado,

que modificaría de su conducta (si lo consideraba necesario), frente a otras situaciones de este tipo y por qué, lo cual le exigía una segunda fase de elaboración.

En este caso, a nuestro entender, fueron trabajados los principios éticos de:

- Autonomía - se brindó a Juan la posibilidad de elaborar a través de la reflexión compartida su postura frente al pilar de la participación, así como la importancia de éste en el tratamiento grupal y en la evolución individual.
- Justicia – la ideación de una herramienta terapéutica individual adecuada al abordaje específico de su dificultad para interesarse constructiva y afectivamente en “el otro”, y
- Beneficencia – en tanto se facilitó a través de una terapéutica personalizada la toma de conciencia de su respuesta frente a este tipo de situaciones y sus consecuencias individuales y colectivas, más la elaboración personal de propuestas para la modificación de esta conducta.

Algunas reflexiones en torno a la ética en nuestra Comunidad Terapéutica.

La ética tiene que ver con la totalidad y unidad de la vida; es profundamente holística (3).

Las actitudes éticas no constituyen un ejercicio para asegurarse una vida plena, sino que forman parte esencial de esa vida plena (4).

Planteamos la ética desde la praxis en la CT, (entendiéndose por ella equipo técnico profesional y residentes), en un protagonismo colectivo generador de vínculos que nos humanizan en el afecto y la responsabilidad y en donde la construcción de valores éticos y la puesta en práctica de éstos es parte de la labor cotidiana.

Aspiramos a una ética de la libertad y la autonomía que tenga existencialmente una orientación productiva en cuanto promueve la realización de potencialidades del grupo, así como la de cada uno de los individuos, evitando el autoritarismo (el abuso del poder), y la “cultura del miedo”, riesgos latentes y manifiestos en todos los procesos grupales, para suplantarlos por la autoridad autocrítica y habilitante y por la “cultura de la solidaridad”.

Trabajar hacia un sentido constructivo de la vida, donde el autocuidado teje redes con el cuidado de los otros y la revalorización de la cotidianidad y de los vínculos potencia mis capacidades biopsicosociales y la de los demás, es a nuestro criterio y desde una perspectiva en Promoción de Salud una opción digna y altamente ética en el tratamiento y la rehabilitación de personas que hacen uso indebido de drogas, en tanto facilita el desarrollo de factores de protección de la salud individual y colectiva que irán mucho mas allá de la propia Comunidad Terapéutica.

Referencias al final:

- (1) Berlinguer, Giovanni. *“Etica, salud y medicina”*, Editorial Nordan-Comunidad Montevideo 1994, pag.19.
- (2) Berlinguer, Giovanni. *“Etica, salud y medicina”*, Editorial Nordan-Comunidad Montevideo 1994, pag.14.
- (3) IDES, *“Derechos Humanos y Salud Integral”*, Editorial Latina-IDES, Montevideo 1999, Art.: Algunas reflexiones éticas en relación a la salud Dr. José Luis Rebellato. Pag. 57.
- (4) IDES, *“Derechos Humanos y Salud Integral”*, Editorial Latina-IDES, Montevideo 1999, Art.: Algunas reflexiones éticas en relación a la salud Dr. José Luis Rebellato. Pag. 57.

Bibliografía:

Berlinguer, Giovanni: *“Etica, salud y medicina”*, Editorial Nordan-Comunidad Montevideo 1994

IDES: *“Derechos Humanos y Salud Integral”*, Editorial Latina-IDES, Montevideo 1999.

Comas Arnau, Domingo: *“Tratamiento de las Drogodependencias y de las Comunidades Terapéuticas”*, Editorial Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, España, 1988.

López Corvo, Rafael E.: *“La rehabilitación del adicto”*, Editorial Nueva Visión, Buenos Aires 1994.

Daytop Internacional: “*Material bibliográfico sobre tratamiento en adicciones en Comunidad Terapéutica*”, International Training Division/ Daytop Promethean Institute, Pennsylvania, U.S.A.1994.

Costa, Miguel y López, Ernesto: “*Salud Comunitaria*”, Editorial Martínez Roca, España 1986.

Olievenstein, C y otros: “*Psicoanálisis con Niños y Adolescente .Adicciones*”, Buenos Aires, N/A Ediciones. 1998.

Wienstein, Luis: “*Salud y Autogestión*”, Editorial Nordan, Uruguay, 1989.

Maturana R., Humberto: “*Emociones y lenguaje en educación y política*”, Séptima edición, Editorial HACHETTE/CED, Chile 1994.