

Jalones para una historia sintética de las Comunidades Terapéuticas en el Uruguay*

- **Antecedentes:**

En 1985, Buenos Aires, Argentina, la Fundación Gradiva organiza unas Jornadas sobre fármaco/dependencia a las que invita a personas de Daytop (Estados Unidos) y de la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas (WFTC). En representación de Uruguay estuvo presente **Castalia**. Al finalizar éste evento, se crea la **Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas (FLACT)** . En Uruguay queda Castalia representando a ésa red que tenía un carácter todavía informal . A partir de allí se realizan regularmente, en forma mensual, los llamados **Foros Interinstitucionales de Castalia** a los que concurren integrantes de organizaciones no gubernamentales, de profesionales y académicas, para intercambiar experiencias. En 1985, en el Uruguay, habían cuatro Comunidades Terapéuticas trabajando en el campo de la salud mental: una de ellas residencial y las otras tres, centros diurnos. Solo una de las cuatro – la **clínica CREA**- se dedicaba **en forma exclusiva**, al trabajo con drogodependientes y sus familias. Los Foros de Castalia se constituyen, así, en la primer **red informal de Comunidades Terapéuticas** en el Uruguay; siendo el antecedente directo de la Federación Uruguaya de Comunidades Terapéuticas.

- **Perfil de las Comunidades Terapéuticas uruguayas hasta 1995:**

Lo que caracterizó a las instituciones autodenominadas Comunidades Terapéuticas durante éste primer período, fue:

- 1- No ser residenciales, sino de concurrencia diurna.
- 2- Desarrollar sus actividades en el campo amplio de la Psiquiatría Social y no estar circunscriptas a las adicciones y su tratamiento.
- 3- Seguir el modelo de organización y funcionamiento – llamado democrático- propuesto por Maxwell Jones.
- 4- Otorgarle a la teoría psicoanalítica un peso decisivo en la lectura del proceso terapéutico que desarrollaba la institución.
- 5- Incluir las familias de los pacientes y concederles un sitial privilegiado en dicho proceso.

- **A partir de 1995. La relación con el Estado:**

Luego del Foro Mundial de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan con la problemática de las drogas, organizado por Naciones Unidas y realizado en Bangkok,

* Pp. 13-16 del libro *Drogas, Ética y Trásgresión*, Montevideo, Psicolibros, 2001.

Tailandia, el Estado uruguayo convoca éstas organizaciones que son las que aquí se hacían cargo del tratamiento y la prevención en dicha área.

Luego de muchos años de conocimiento recíproco de las organizaciones, en setiembre de 1998, se funda la **Federación Uruguaya de Comunidades Terapéuticas (FUCOT)** que incluye originalmente a Castalia, Cocué, Izcalí, Jellinek, Mananatales, Rafael y Renacer. Posteriormente, se fueron incorporando varias instituciones más.

Un ejemplo del relacionamiento existente en esa época con el Estado, es el **Convenio JND/FUCOT¹** firmado el 16 de noviembre de 1998. En dicho Convenio se establecieron mecanismos de colaboración y coordinación entre las partes para desarrollar actividades conjuntas de formación. Se **convalidó el Código de Ética²** de la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas. Se acordó un protocolo para establecer estándares de calidad de los servicios prestados y el desarrollo de programas de investigación, en forma conjunta, para evaluar los resultados. También difundir los perfiles de tratamiento y las poblaciones específicas con las que trabajan los integrantes de la **FUCOT** a los efectos de que los profesionales de la salud y los usuarios vean cuál se adecua a sus características particulares; además de la propuesta de crear grupos de trabajo sobre temas de interés común. Era un comienzo auspicioso. Hasta se llegó a confeccionar un documento entre las organizaciones no gubernamentales, científicas y académicas respecto a una política pública de Estado sobre las problemáticas vinculadas al consumo de drogas. Pero todo quedó en documentos y declaraciones. A pesar de que los relevamientos estadísticos muestran un incremento en el consumo de sustancias psicoactivas –tanto legales como ilegales-; parece que esta temática está fuera de la agenda gubernamental. No hay un apoyo a este tipo de organizaciones que se refleje en concederle facilidades de algún tipo en mérito a la labor desarrollada. Esto, junto a la crisis económica regional y a la recesión local hacen que en los albores del tercer milenio, trabajar en base a este modelo sea inviable económicamente. Vemos con pena volver a florecer viejas formas de tratamiento que antaño mostraron su ineficacia dando lugar a la alternativa de las Comunidades Terapéuticas.

- **Características de las organizaciones integrantes de la FUCOT:**

La **FUCOT** surge como respuesta a un cambio que se ha venido produciendo en nuestra sociedad uruguaya de fin de siglo, donde el consumo creciente de psicofármacos autoadministrados y el uso de sustancias psicoactivas (legales e ilegales) pasan a formar parte de los problemas del cotidiano vivir. Nuestra sociedad comienza a demandar respuestas que el Estado, por sí solo y en proceso de achicamiento, no está en condiciones de dar. Por otra parte, existen instituciones que han desarrollado una amplia experiencia en el curso del tiempo y pueden fortalecer y articular sus acciones en el marco de políticas públicas de Estado que deberían ponerse efectivamente en marcha saliendo de lo meramente declarativo en que están en la actualidad. De ambas partes surge la necesidad de acuerdos, complementaciones, integración y coordinación de recursos. etc. Con el propósito de fortalecer y extender las acciones que éstas organizaciones han venido desarrollando en forma creciente a partir de la última década. Luego de un encuentro promovido por el Estado en abril del 2001 con la finalidad de

¹ Ver el texto completo en esta misma publicación.

² Figura en esta publicación.

regular y habilitar las instituciones que trabajan en éste área, hicimos un aporte³ desde la perspectiva de las Comunidades Terapéuticas y remitiéndonos al Convenio firmado en noviembre de 1998.

El perfil actual que presentan las organizaciones es el siguiente:

- 1- Predominan las comunidades residenciales sobre las no-residenciales (ahora está apareciendo la tendencia inversa, probablemente por las razones ya expuestas).
- 2- El modelo de organización jerárquico de la institución, al estilo Daytop⁴, es ampliamente mayoritario frente a la estructura horizontal propuesta por Maxwell Jones⁵. Esto, seguramente, está en relación directa con el tipo de población asistida, donde predominan las actuaciones violentas y las trasgresiones a la ley jurídica con una falta de internalización de modelos legítimos de autoridad.
- 3- Si bien la influencia teórica del Psicoanálisis como herramienta de lectura del proceso terapéutico no es tan grande como en la década de los 80; sigue siendo muy influyente en la región del Río de la Plata y entre los profesionales de la salud mental. Existe una creciente especificidad en el tipo de población atendido por cada una de las instituciones que da cuenta, a su vez, de demandas poblacionales locales específicas: niños de la calle, familias marginales y en situaciones de riesgo diversas; mujeres en la etapa media de la vida que se automedican con psicofármacos; diversos tipos de cuadros psicopatológicos a los que se agrega, complejizándolos, el consumo y las adicciones.
- 4- El trabajo con las familias ha sido uno de los trampolines sobre los cuáles las Comunidades Terapéuticas uruguayas han ido desarrollando diversos tipos de Programas de Prevención con proyección hacia el resto de la comunidad⁶.
- 5- Cada institución desarrolló variadas formas de entrenamiento en servicio que responden a las necesidades de capacitación de los profesionales en función de su propio perfil y de la población que allí concurre. A tales efectos hay quienes implementaron seminarios, talleres y actividades diversas de capacitación, además del entrenamiento en servicio. La

³ Aparece el texto en este mismo libro.

⁴ Ver de O'Brien, W. y Henican, E.: *You can't do it alone*, New York, Simon and Schuster, 1993.

⁵ Jones, M.: *Psiquiatría Social*, Buenos Aires, Editorial Escuela, 1966.

⁶ Ver González Regadas, E.M.: *Comunidad Terapéutica y trastornos duales*, Montevideo, Psicolibros, 2001, Capítulos XIII y XIV.

FUCOT, por su parte, está desarrollando, conjuntamente con los países de la Región, actividades de capacitación con el apoyo de la Federación Latinoamericana y Mundial de Comunidades Terapéuticas. Actualmente la **FUCOT** tiene un convenio con la **UCUDAL** para la realización de un post-grado en farmacodependencias.

- 6- Las Comunidades Terapéuticas uruguayas son altamente profesionalizadas. Esto responde a las características de nuestro país que cuenta con un elevadísimo número de profesionales de la salud y áreas afines; cosa que no ocurre ni siquiera en los países económicamente desarrollados.
- 7- La tradición médica sigue teniendo su peso y empieza a ubicarse dentro de un equipo de trabajo pluridisciplinario; o haciendo su aporte a lo que es propio de su campo.
- 8- Las Comunidades Terapéuticas comienzan a tener una creciente influencia en el desarrollo de políticas de prevención y promoción de salud que afectan directamente a los colectivos con los cuáles trabajan.
- 9- La contribución económica por parte del Estado es prácticamente nula –circunscribiéndose a algunos convenios con el Instituto Nacional del Menor, el Programa de Seguridad Ciudadana del Ministerio del Interior y con algunas Intendencias- a pesar de que la tarea se realiza en el campo de lo público. Esperamos que ésta situación cambie a medida que la sociedad en su conjunto asuma su corresponsabilidad y que los que tienen recursos económicos descubran que es rentable invertir en éste área.

La visión de futuro que tenemos es que asumiendo la corresponsabilidad – y lográndose una adecuada sensibilización ante la problemática serán posibles procesos de cambio auspiciosos. Las Comunidades Terapéuticas están en condiciones de hacer un significativo aporte a toda la sociedad para mejorar su calidad de vida y salud mental, excluyendo el consumo de drogas como forma de satisfacer ciertas necesidades.