

**EWODOR - European Working Group On Drugs Oriented Research**

## **“El modelo de comunidad terapéutica como instrumento de empoderamiento”**

**22/23 de septiembre de 2016 – Roma**

**22 de septiembre de 2016**

- **Prof. Bonini**, Rector de la Universidad LUMSA, que ha acogido el simposio, abre los trabajos dando la bienvenida a todos los participantes.

- **Prof. Yates**, Director Ejecutivo de Ewodor, Universidad de Stirling (Reino Unido).

El enfoque bio-psico-social prevé tomar en consideración tres áreas: la biológica/genética; la del “ambiente interior” y la del “ambiente social”. Una buena intervención rehabilitadora en el ámbito de las dependencias abarca la recuperación de las tres áreas.

Las comunidades terapéuticas tienen la ventaja de permitir un enfoque sistemático simultáneo de estos aspectos, que se dirige a “enseñar” al individuo cómo recuperar e incrementar los propios recursos interiores. Por ende, las comunidades aparecen como instrumento de elección para el empoderamiento y la recuperación de una identidad positiva.

- **Sra. Cristina Lizarza** - Presidente de Dianova International.

Dianova parte de la convicción de que cada persona, con la ayuda adecuada, es capaz de encontrar en sí misma los recursos para el propio desarrollo personal y la integración social. Trabajar en el empoderamiento permite salir de una situación de impotencia para adquirir un mayor control de la propia vida. Las comunidades terapéuticas, al ser un espacio protegido y protector, permiten favorecer y reforzar las condiciones para que se pueda realizar este proceso de cambio.

- **Dra. Patrizia De Rose (abogada)** - Coordinadora del Departamento de Políticas Antidroga de la Presidencia del Consejo de Ministros (Italia).

El enfoque centrado en la persona permite focalizar la atención en el individuo visto como ser único. El dialogo entre instituciones y sociedad civil se debe concentrar en un trabajo de prevención, en el tratamiento como derecho de todos y en la acogida contra el riesgo de marginalidad social.

Se da una atención particular al tema de las mujeres y las problemáticas vinculadas al mundo de droga y alcohol.

El empoderamiento se entiende como proceso dirigido a aumentar la autoestima, la autoeficacia y la autodeterminación; operar en tal sentido implica la búsqueda de contextos, como las comunidades terapéuticas, donde las personas logren obtener reconocimiento y mensajes de apoyo acerca del propio “potencial”.

A nivel político, en la discusión sobre la ley presupuestaria de 2016 se tocó el tema de las acciones necesarias para la reducción del daño y la equiparación de las personas que consumen drogas con las personas en condiciones de graves marginalidades, a fin de permitirles que se beneficien con las acciones previstas por las políticas de cohesión.

En la Asamblea General realizada en Nueva York en abril de 2016 se destacó la importancia de intervenir en las causas profundas del problema droga, tanto del punto de vista de la oferta (v. desarrollo socioeconómico en las áreas de producción) cuanto de las áreas de consumo (v. prevención y tratamiento).

- **Prof. Eric Broekaert** - Universidad de Ghent (Bélgica)

EWODOR nace de la idea de Broekaert y Bellasich.

El eje del simposio es el empoderamiento pero, antes de valerse de conceptos “nuevos”, es fundamental tener en consideración e integrar los “viejos” y funcionales.

La comunidad terapéutica es considerada un lugar emotivo “protegido”, un espacio para hacer experiencias tendientes al bienestar mediante la integración de enfoques e intervenciones terapéuticas diferentes. Se trata entonces de un “método” educativo moderno que tienen sus raíces en el existencialismo y el humanismo.

Pero pensar en las comunidades como “método” educativo es limitante y remite a algo estructurado, cuando en realidad el concepto es mucho más complejo y flexible.

Con el correr del tiempo, bajo la influencia de variadas corrientes de pensamiento, se asistió a una evolución del concepto de hombre y de educación a partir de la idea de una homologación, hasta llegar a la desinstitucionalización para promover un pensamiento social crítico. Sobre estas bases se promovieron esfuerzos para diferenciar también los tratamientos, pensados y diversificados según grupos específicos (v. diagnóstico doble, reclusos, personas sin domicilio fijo, mujeres, niños).

Las consecuencias en el concepto de educación en las comunidades terapéuticas fueron: aumento de la atención de personas con discapacidad; desarrollo del Movimiento de Recuperación que contiene en su interior algunos aspectos de la visión tradicional de reinserción y aspectos innovadores como inclusión, emancipación, autodefensa y empoderamiento.

El proceso de empoderamiento lleva a las personas a experimentar la sensación de controlar el propio destino e influir en las decisiones que conciernen a sus vidas. Se trata de una serie de experiencias a través de las cuales los individuos aprenden a ver una correspondencia más estrecha entre sus objetivos y las maneras de alcanzarlos, además de potenciar y aplicar los propios recursos (Cornell Gruppo Empowerment, 1989; Meccanico, 1991; Zimmerman).

Un ejemplo de comunidad basada en el empoderamiento y en la expresión creativa (a través de diferentes formas de arte: música, poesía y pintura) es “Villa Voortman” en Bélgica (comunidad para diagnóstico doble).

- **Dr. Gilberto Gerra**, Oficina antidroga y crimen de ONU, responsable de prevención de drogas y salud (Austria)

**"Post-UNGASS: estado del arte de los tratamientos sobre dependencias en el mundo".**

En abril de 2016 se realizó una sesión especial de la Asamblea General de la ONU para tratar el tema de las drogas en el mundo, en la que se ratificó una definición de la "dependencia" de drogas entendida como problema de salud multifactorial caracterizado por cronicidad y recaídas con causas y consecuencias a nivel social que puede y debe ser tratado tanto en lo que respecta a la prevención como al tratamiento. Se ratifica, por ende, la naturaleza compleja de la dependencia no atribuible a mera cuestión moral, expresión de elecciones erradas o actitudes criminales.

A partir de dicha definición, se reconoce la exigencia de afrontar el problema con programas de tratamiento "*evidence based*" (basados en la evidencia) y mediante un diálogo continuo con la comunidad científica.

Para captar la complejidad del problema basta con examinar las múltiples variables involucradas en el inicio del uso de drogas, además del mantenimiento: variables genéticas/temperamentales, influencias ambientales, apego a las figuras paternas/maternas, experiencias estresantes precoces (trauma, descuido, abuso), aspectos de farmacogenética, problemas mentales/comorbilidad.

El uso y abuso de sustancias provoca cambios profundos también a nivel neurobiológico y epigenético que se configuran como ulteriores factores de riesgo.

La exposición a eventos estresantes, además del abuso de sustancias, inducen cambios importantes a nivel epigenético que con el tiempo pueden traducirse en cambios en el comportamiento.

A pesar de todos estos datos, aún hoy muchos profesionales siguen pensando que las personas afectadas por drogadicción son personas con una "mente débil".

Para superar este tipo de prejuicio y actuar a nivel preventivo, es importante trabajar en las conexiones entre factores de riesgo y factores protectores: promover campañas preventivas de información para los jóvenes, trabajar en el aumento de habilidades y recursos para elegir estilos de vida sanos, brindar apoyo a la genitorialidad y garantizar el acceso al estudio y a la formación profesional.

Observaciones a nivel internacional (v. investigación 2016 de la HRI – Asociación Internacional para la Reducción del Daño) indican que, todavía hoy, la situación en lo que respecta al acceso a los tratamientos es bastante crítica.

Las personas que reciben tratamientos por problemas vinculados al uso de drogas son 1 de cada 6 a nivel global, 1 de cada 18 en África, 1 de cada 11 en América latina/Europa del este, 1 de cada 3 en América del Norte. Una mirada ulterior con respecto a las mujeres: a pesar de que un consumidor sobre tres es de sexo femenino, solo una de cada cinco personas que reciben tratamientos es de sexo femenino.

Los órganos políticos que deberían estar involucrados en la promoción de estrategias de prevención y tratamiento son: el Ministerio de Salud, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Políticas Sociales, además de todas las organizaciones no gubernamentales. Sin embargo, en los hechos a menudo no es así. Aún existen muchas realidades en las que los tratamientos no son accesibles (por cuestiones logísticas o económicas), o no están basados en evidencias científicas, no están en línea con los derechos humanos, no están diferenciados sobre la base de las exigencias personales, los profesionales no están calificados, no se puede confiar en un presupuesto nacional estable o las intervenciones no están coordinadas.

Estas cuestiones críticas deben ser el punto de partida para programar un modelo de intervención más puntual y estructurado: el Ministerio de Salud tiene la tarea de coordinar las intervenciones del Gobierno, se debe asignar y garantizar una parte del presupuesto nacional para el tratamiento de las problemáticas vinculadas al uso de sustancias, es necesario mirar el problema con mayor profesionalidad e investigación, junto con el uso de los medicamentos (metadona, naltrexona, buprenorfina, etc.).

Frente a la naturaleza compleja del trastorno, la intervención se debe pensar de un modo igualmente complejo e integrado sobre varios frentes: psicológico, social, comportamental y médico.

Desde un punto de vista psicológico, las intervenciones pueden ser múltiples y variadas: terapia breve, psicoterapia individual, de grupo y familiar, intervenciones cognitivo-comportamentales, comunidades terapéuticas, conversaciones motivacionales, grupos de autoayuda mutua, intervenciones educativas orientadas a las competencias.

El tratamiento farmacológico se debe pensar de modo diferenciado de acuerdo con la sustancia identificada como primaria y es necesario salir del pensamiento del medicamento como sustitución de la sustancia dado que, por ejemplo, en los últimos 45 años muchos estudios han documentado la seguridad y eficacia de la metadona en el tratamiento de la dependencia de heroína.

Un estudio de 2013 (Babaie y Razeghi) menciona la efectiva eficacia de los tratamientos residenciales basados en programas individualizados.

- **Prof. Mario Pollo** - Universidad LUMSA (Italia)

### ***“La comunidad terapéutica como trama en el tejido de la conciencia, entendida como diálogo del alma consigo misma”***

Las reflexiones parten de la premisa de que la drogadicción sería un intento del hombre moderno de regresar a una condición de fusión con el todo definida “urobórica”. De hecho, en sus orígenes, la humanidad vivía una condición en la cual “el individuo y el grupo, el Yo y el Inconsciente, el hombre y el mundo, estaban aún tan inseparablemente unidos que su relación estaba gobernada por la ley de la *participación mística*, la ley de la identidad inconsciente” (Neumann).

Sucesivamente el hombre habría alcanzado y conquistado el estado de “conciencia” pasando por la salida dolorosa y violenta del estado de Edén anterior.

Pero en la sociedad moderna hemos asistido a una progresiva crisis de la “conciencia” con la consiguiente desconfianza en la posibilidad del individuo de gobernar su propia vida de manera libre y responsable. De esta condición saldría la necesidad de refugiarse en el paraíso perdido mediante las sustancias.

Hay diferentes motivaciones que han llevado con el tiempo a la desvalorización de la “conciencia”:

- la muerte del alma en favor de la identidad personal (“Ensayo sobre el entendimiento humano” de Locke, 1694) con el precipitarse del hombre en la transitoriedad y el terror a la nada. De esto se desprende la percepción de la vida como una sucesión de instantes del presente y la pérdida de la dimensión de lo sagrado;

- la afirmación del pensamiento causal (fundamental porque confiere orden y estabilidad al universo) como soberano absoluto de la materia y de la mente. Mientras en el pasado se acompañaba al principio de acausalidad (expresado mediante los conceptos de “influencia”,

“simpatía” y “correspondencia”) luego de la revolución newtoniana, este último quedó **relegado** como componente accesorio de dominio irracional y místico;

- la relativización de la conciencia y su reducción a “conciencia de”. En la concepción estoica la conciencia era entendida como la conversación del alma consigo misma, sigue en la modernidad una forma de relativismo (v. De Montaigne) por el cual la denominada “voz de la conciencia” no sería otra cosa que el conjunto de las opiniones y los principios dominantes derivados del sistema social de proveniencia sucesivamente interiorizados de modo inconsciente. Además, a partir de Descartes, por conciencia se entiende “conciencia subjetiva” de sí mismo y, de allí en adelante, siempre se entenderá como conciencia de algo, con un objeto como término de referencia (v. como conciencia fenoménica). Algunos estudiosos como Jaynes rechazan esta interpretación fenoménica de la conciencia remarcando que en realidad está muy conectada al mundo interior;

- la invitación al huésped inquietante a habitar el horizonte de sentido de la modernidad. Con el nihilismo de Nietzsche se perdió la visión del humanismo del hombre colocado en el centro del universo, dado que en la concepción moderna no existe más un centro; el hombre no habita más el límite entre sagrado y profano porque no existe más lo sagrado. La llegada del nihilismo se produjo por tres causas: la desilusión por el descubrimiento de que no se agrega nada al devenir, a la que sigue la vergüenza ligada a la conciencia de que la búsqueda de un fin es una ilusión; la pérdida por parte del hombre de la fe en el propio valor (v. concepción mecanicista y determinista del pensamiento causal); la incredulidad en un mundo metafísico, o sea el reconocimiento de que la única realidad es la realidad en devenir, por lo cual no hay una realidad “a través”. El hombre de Nietzsche estaría por lo tanto privado de cualquier fin que no sea la satisfacción de sus impulsos/necesidades;

- el intento por reducir la conciencia a un epifenómeno (un proceso neural) por parte de los neurocientíficos.

A mediados del novecientos regresa al panorama de la física, psicología y biología el principio de acausalidad. Con la llegada de la física cuántica, entran en crisis los modelos materialistas y la concepción mecanicista, “el universo comienza a asemejarse a un gran pensamiento más que a una gran máquina”, y “la mecánica cuántica es fundamentalmente una teoría de la conexión mente-cerebro”.

Partiendo de la conciencia derivada de la investigación cosmológica de que fue necesario un universo tan vasto para garantizar y permitir la aparición de la vida, se sale de la visión angustiante que deriva de pensar que se es poco más que nada. Por lo tanto el ser consciente sería el resultado más elevado del universo.

Como se ha dicho, la crisis de la conciencia ha sido leída como factor precipitante para las adicciones tanto respecto a las sustancias como a los comportamientos (v. juego, sexo, alimento, actividad deportiva, etc.).

Las comunidades terapéuticas son el lugar de tratamiento elegido para ayudar a las personas dependientes; es interesante notar que muchas comunidades tuvieron como base o aún tienen raíces en el mundo de lo sagrado, como si quien opera en ellas hubiera reconocido, de modo más o menos consciente, que la drogadicción tiene que ver con lo sagrado o con su dispersión en favor de la búsqueda de un sucedáneo alcanzado a través de los estados alterados de conciencia.

De todos modos las comunidades permiten experimentar recorridos de cambio que promueven la emancipación de la sustancia y la recuperación de la “conciencia” como centro de la propia vida. Esto se produce gracias a los diferentes instrumentos educativos y

terapéuticos puestos en acción y también a la propia naturaleza de la comunidad que por sus características intrínsecas es capaz de influir en el individuo. En la visión moderna (v. Heidegger) el hombre busca y encuentra la realización de las propias potencialidades en las relaciones con el mundo. La comunidad terapéutica se configura como un mundo que nace de una selección del mundo, por lo cual, ya solo por esto, representa un lugar educativo cuya finalidad principal debería ser recuperar una propia autonomía proyectual y volver a conectarse con la propia conciencia.

El proceso de tratamiento que se activa en las comunidades terapéuticas pasaría entonces por el desarrollo de una red de relaciones auténticas con el mundo.

## Sesión plenaria matutina: **Estado del arte de los tratamientos en 2016**

Coordinadora: **Dra. Elena Goti** (Dianova International)

- **Dra. Marica Ferri** - Observatorio Europeo de las drogas y las drogodependencias (Portugal)  
***"El tratamiento de los problemas vinculados con la droga en Europa: evidence base"***.

Se parte de la consideración de que, hasta el día de hoy, existen diversas definiciones de "dependencia", ya que se trata de una patología multifactorial con aspectos sociales no definible de modo unívoco, para cuyo tratamiento es necesario un enfoque multidimensional.

A tal propósito, el EMCDDA (Observatorio Europeo de las Drogas y las Tóxicodependencias) ha definido el tratamiento como "el conjunto de actividades dirigidas específicamente a las personas que tienen un problema con el uso de drogas y que apunta a lograr objetivos específicos en cuanto a la reducción y/o eliminación de dichos problemas, mediante la ayuda brindada por expertos y profesionales que han desarrollado una competencia específica".

En la realidad europea falta una visión común sobre las expectativas acerca del resultado de los tratamientos que pueden variar entre: desintoxicación, mantenimiento de la abstinencia, tratamientos farmacológicos sustitutivos, psicoterapia, tratamientos médicos, reinserción social, etc.

En 2014, en Europa, 1,2 millones de personas han recibido tratamientos por el uso de sustancias (1,5 millones considerando también Noruega y Turquía). Italia es uno de los países donde hay mayor uso de las comunidades terapéuticas para el tratamiento.

Si bien la medición de la eficacia de las comunidades terapéuticas es un problema clínico de máxima relevancia, hasta ahora la investigación no brinda datos significativos suficientes.

En Europa la investigación sobre las CT se basa en meta-análisis pero estos, si bien son un buen punto de partida, no son suficientes; la información sobre la efectiva eficacia del tratamiento en comunidades se basa sobre un estudio de fin de siglo de los Estados Unidos.

Aunque se estima que en el año 2015 se produjeron alrededor de 130 investigaciones por día, la mayoría de los estudios (aproximadamente 85%) serían improductivos, o porque se formulan las preguntas equivocadas en origen o porque el diseño de la investigación sería errado o no están debidamente publicados/señalados.

Un modo para evitar los problemas mencionados sería partir de una consulta con los expertos en el tema o directamente con los pacientes involucrados para comprender y, en consecuencia, formular mejor las preguntas de las que parten los estudios.

- **Dra. Michela Pozzoli y Dra. Indira Pastoris - Dianova (Italia)**

***“El empoderamiento en las comunidades terapéuticas de Dianova”***

Sesiones plenarias vespertinas: Teoría y práctica, una unión inseparable

Coordinadora: **Prof. Vera Segraeus** – Universidad de Estocolmo (Suecia)

- **Prof. Rowdy Yates** – Director Ejecutivo de EWODOR, Universidad de Stirling (Reino Unido)

***“Integración: ¿el exceso es perjudicial?”***

Se enfocan luces y sombras del enfoque integrado en el tratamiento; ante todo es fundamental que los profesionales individuales no permanezcan anclados a los objetivos específicos vinculados directamente al propio ámbito profesional, sino que tengan presente el marco de referencia general de la autoayuda mutua.

En una comunidad equipo y usuarios son miembros de la propia comunidad que se ve como un método, el equipo recibe compensación en dinero, los usuarios reciben compensación en términos de bienestar y todos están involucrados en un proceso.

En el trayecto del tratamiento hay un delicado equilibrio entre trabajo de grupo y planes de trabajo individuales. En las comunidades terapéuticas el trabajo con el individuo se funde e integra en el marco del trabajo de grupo. Tomadas de forma individual, algunas técnicas nuevas para el tratamiento (por ejemplo: la entrevista motivacional, el entrenamiento sobre el manejo de la ira, el trabajo uno a uno, etc.) corren el riesgo de estar en contraste con el enfoque comunitario que, sin embargo, a su vez corre el riesgo de ser diferente del de otras “agencias” para el tratamiento de las dependencias.

Dicho esto, considerando la duración limitada de los programas comunitarios, es necesario tener en cuenta ya desde el inicio que el usuario deberá apoyarse en otros servicios que a menudo no comparten el mismo enfoque o la misma filosofía de la comunidad.

En conclusión, se comparte que las comunidades terapéuticas se basan, efectivamente, en el modelo bio-psico-social de Zinberg y esto permite trabajar sobre el empoderamiento de la persona, por lo tanto, es fundamental un acuerdo sobre este enfoque para colaborar de modo integrado con los tratamientos.

- **Prof. Stijn Vandeveld** - Universidad de Ghent (Bélgica)

***“¿Qué conocimientos necesitamos?”***

Vivimos en una era en la que el conocimiento se basa en las pruebas.

Según el paradigma clásico, el hombre puede ser visto como una máquina, como fruto de los acontecimientos o como producto de la sociedad.

En el caso del hombre como máquina, se evalúan los comportamientos, los estudios se basan en datos empíricos objetivos y verificables; en el caso del hombre como fruto de la “historia”, la esencia de la realidad puede ser comprendida a través de los fenómenos y las experiencias, el

conocimiento pasa, entonces, a través de la interpretación; en el caso del hombre como estructura de la sociedad, la directriz es el pensamiento crítico, el hombre es impulsado por una parte hacia la emancipación, por la otra hacia el bienestar de la sociedad.

A partir de estas visiones parciales se llega al paradigma holístico, o sea un enfoque integrado que permite ver al hombre en su complejidad basada en la interconexión de las partes individuales.

En consecuencia, también son complejos la investigación y los conocimientos que necesitamos, se basan en la evidencia pero al mismo tiempo la ausencia de evidencia no es prueba de carencia.

Las pruebas que necesita la investigación pueden, justamente, estar fundadas en la práctica de los expertos, en el consenso, en el valor o en la evaluación del paciente. Habría que detenerse en esta última tipología de conocimientos, de hecho, faltan investigaciones específicas que tengan en cuenta el aporte del punto de vista/evaluación del paciente, a pesar de que a menudo haya diferencias entre la perspectiva de los operadores y la de los “clientes”.

Ir en la dirección de hacer “experto” al paciente implica escuchar mayormente su experiencia.

Como sostiene el Prof. Broekaert: “el compromiso del hombre está en la búsqueda de la mejor solución a problemáticas específicas a través de un diálogo abierto, metódico y significativo. Este proceso implica la duda y la incertidumbre pero, por último, está basado en procesos decisionales libres y responsables en la interacción con los pacientes.

Es justamente la alternancia y conmixión continua entre datos empíricos, experiencias y emancipación la prerrogativa de los recorridos de cura del hombre”.

• **Sr. Rod Mullen** - Presidente de Amity Foundation (USA)

***“¿Las comunidades terapéuticas pueden sobrevivir a la gran industria farmacéutica y al modelo de asistencia sanitaria integrado?”***

En la modernidad la visión médica y la científica están influenciadas por el reduccionismo, por lo cual se corre el riesgo de observar no tanto la integridad de la persona sino las partes individuales. También en lo que respecta a las dependencias, reconocerlas como un problema mental puede llevar a reducir la visión a la mera parte biológica, mientras que el NIDA (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas) informa datos según los cuales para el tratamiento de las dependencias, como también de otras patologías como la depresión, la esquizofrenia, es necesario tener un enfoque integrado al individuo, combinando el uso de tratamientos farmacológicos, terapia e intervenciones sociales dirigidas a la integración. Específicamente, el tratamiento de las dependencias puede incluir un trabajo de terapia familiar, la participación de servicios per la salud mental, centros para la evaluación de las competencias, etc. Esto no quiere decir, automáticamente, que para cada uno es necesario activar todas las formas de apoyo sino que los recorridos individuales de recuperación se deben revisar y volver a evaluar continuamente para que las intervenciones respondan a las exigencias efectivas y a las necesidades específicas de la persona.

Las comunidades terapéuticas operan en una dirección opuesta a la reduccionista y fragmentaria, o sea responden a la necesidad de interconexión y cooperación intrínsecas a la naturaleza humana. Basta con pensar que en los seis meses posteriores al 11 de septiembre el índice de homicidios en Nueva York disminuyó 40%, esto se debe a que en las situaciones de crisis las personas sienten el impulso hacia la ayuda recíproca, advierten que tienen un objetivo y esto tiene un impacto directo en el sentido de bienestar que se traduce en acciones dirigidas al bien de la comunidad.



Las comunidades terapéuticas se configuran como alternativa a estructuras sociales negativas (por ejemplo pandillas) o familiares en crisis, en las que el método principal es justamente la “comunidad” y la atención a un “nosotros” mediante el desarrollo y el crecimiento de relaciones interpersonales sanas.

Una visión positiva de la “medicina integrada” se basa, justamente, en la integración de la medicina convencional (enfoque al problema ya existente) con la medicina complementaria (enfoque proactivo y preventivo sobre bases científicas). Específicamente se puede traducir en una mayor atención a diferentes aspectos de la vida del hombre: la nutrición, el ejercicio físico, el manejo del estrés, la inserción en grupos de apoyo social, etc., todos los cuales pueden ser considerados y tratados dentro de las comunidades terapéuticas.

Una visión negativa de la “medicina integrada” proviene de la industria farmacéutica, que en el transcurso de las últimas dos décadas se alejó mucho del objetivo original de descubrir y producir nuevos medicamentos útiles, para convertirse en una máquina poderosa que comercializa medicamentos.

La Administración de Salud Mental y Abuso de Drogas (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA por sus siglas en inglés) brinda una definición de tratamiento orientada a la prescripción de medicamentos y tratamientos breves destinados a la reducción de los síntomas y atribuye a los médicos el rol de “custodios” del tratamiento.

Esta visión implica también un mensaje político potencialmente seductor, por el cual, luego de 40 años de discriminaciones raciales e injustos encarcelamientos masivos se reconoce que el tratamiento tiene que ver con la medicina y no solo con la justicia, por lo tanto se proponen soluciones integradas (Tratamientos médicamente asistidos, MAT por sus siglas en inglés) que prevén la administración de medicamentos (v. metadona, buprenorfina y naltrexona).

Al mismo tiempo no hay que olvidar que, si bien existen evidencias científicas sobre la eficacia de los medicamentos en la fase de desintoxicación y en la reducción del *craving* (deseo de consumo), este es solo un aspecto del tratamiento de la dependencia que no tiene mínimamente en consideración las problemáticas de tipo más emotivo o traumático que pueden haber favorecido la aparición del abuso de sustancias.

Se necesitan relaciones, interconexiones sociales de apoyo y para esto no existen píldoras, como sostiene el Dr. George DeLeon “las comunidades terapéuticas tienen mucho que enseñar a la sociedad”.

El trabajo de las comunidades terapéuticas basado en la recuperación de aquello que ha perdido la sociedad civil nunca ha sido tan importante como en este momento histórico y social.

**Coordinadora: Prof. Vera Segraeus** - Universidad de Estocolmo (Suecia)

• **Dr. Maurizio Coletti** – IEFCoS (Italia)

**“Investigación e intervención: ¿sintonía o incomunicabilidad?”**

Uno de los aspectos críticos de la comunicación entre investigadores y clínicos concierne a la propensión de cada uno por refugiarse detrás de la propia profesionalidad (los investigadores no comprenden la complejidad del problema porque están alejados del trabajo “en campo” versus los clínicos son impermeables a los datos de la investigación).

La Dra. Ferri ha dejado indicaciones claras y utilizables sobre la dirección a tomar en el futuro para implementar la funcionalidad de la investigación; específicamente, para identificar las demandas y por ende los objetivos más pertinentes y aún dejados en suspenso, por una parte remite a la necesidad de partir de las investigaciones sistemáticas ya existentes, por la otra invita a escuchar más a los expertos del sector (entre ellos los operadores y los propios pacientes).

Otro aspecto alarmante concierne a la escasa formación de los especialistas en el ámbito de la investigación *“evidence based”*. Al respecto, de los datos recopilados en el estudio: *“Medicamentos sustitutos: estado del arte y construcción de una plataforma de consenso para el mejoramiento de la calidad de los programas de tratamiento”* (financiado por la Región Emilia Romagna y coordinado por el Dr. Coletti) surge, entre otras cosas, que de los 556 profesionales entrevistados solo el 48,9% declara aplicar conocimientos basados en la evidencia del propio trabajo. De aquí se deduce la importancia de implementar la accesibilidad y la utilización de los estudios y, en consecuencia, la profesionalidad de los operadores.

Sin embargo hay información proveniente de la investigación que podría a su vez convertirse en fuente de confusión.

En la década del 70 la definición de drogadicción como *“enfermedad crónica recidivante”* permitió salir de una visión estigmatizante de quien hacía uso de drogas, reconociendo la problemática como correspondiente a la esfera sanitaria y desplazando por lo tanto la atención a las condiciones de salud de las personas involucradas.

Con el correr el tiempo, más precisamente con las investigaciones sobre el cerebro vinculadas a la neuroimagen, se llegó progresivamente a una modificación de la definición originaria; de *“patología crónica recidivante”* a *“patología crónica del cerebro”*.

Es indudable que las neurociencias han brindado una enorme contribución ante todo para la comprensión del funcionamiento del cerebro (v. investigaciones sobre las dependencias y además sobre patologías tales como: Alzheimer, Parkinson, esclerosis múltiple, etc.), pero no responden a las preguntas sobre la etiopatogénesis y la evolución de la adicción.

El modelo neurocéntrico comporta, además, algunas consecuencias negativas: relativiza el peso de todas las intervenciones psicosociales posibles; reduce el componente de responsabilidad individual; aún no ha proporcionado datos provechosos respecto a tratamientos y prevención.

Resulta evidente que *“la dependencia está vinculada a cambios en la estructura del cerebro y la función”* (v. Leshner) y que *“el uso repetido de drogas como la heroína, la cocaína y el alcohol altera los circuitos neurales que median la experiencia del placer, como también la motivación, la memoria, la inhibición y la planificación; modificaciones que a menudo podemos ver en los escaneos cerebrales”* (v. Satel), pero al mismo tiempo no es posible dar por cierto que las consecuencias del uso de drogas coinciden con las causas. Como también es importante recordar la distinción entre cerebro y mente.

Para salir del mencionado riesgo reduccionista, es necesario tener presente que el comportamiento es el resultante de múltiples factores y no solo de mecanismos bioquímicos.

• **Sra. Naya Arbiter** – Directora General de Amity Foundation (USA)

***“La rueda de la medicina en el empoderamiento: enseñar el concepto de comunidad en la comunidad terapéutica”***

El Dr. George De Leon sostiene que “los aspectos más ignorados de las comunidades terapéuticas son sus fortísimos efectos benéficos colaterales” y el empoderamiento es uno de estos.

Los estudiosos de sexo masculino destacan su sentido con respecto al poder y al control, mientras que las estudiosas de sexo femenino se focalizan en el proceso social que favorece las conexiones entre individuo y comunidad.

De todos modos, a pesar de que los Estados Unidos a nivel práctico dan ejemplos que van en una dirección opuesta (v. pena capital, esclavitud y genocidios, explotación del territorio en violación de los tratados establecidos con las culturas nativas estadounidenses, altos índices de suicidio...), los conceptos principales sobre el valor de la comunidad permanecen vivos.

Al respecto, la metáfora de la “rueda de la medicina” permite ilustrar las cuatro direcciones que, en la práctica, pueden implementar el empoderamiento en las comunidades terapéuticas.

Haciendo referencia al concepto de empoderamiento, dentro de la Fundación Amity se utilizan términos como “docentes y estudiantes” en vez de “consejeros y pacientes”, se remite entonces al acceso a una nueva experiencia en la que se recibe y recopila información.

Los cuatro polos de la “rueda de la medicina” están representados de esta manera:

- ESTE: hace referencia a la inserción de los docentes y los estudiantes. El este es el polo del alba, del inicio que se produce luego de cada fin. Se hace referencia a la impresión inicial que debe pasar a través de una relación auténtica. El tiempo de inserción es la primera parte del proceso de participación en la comunidad y se ve favorecido por un clima de confianza y respeto;
- SUR: se refiere al “contenedor” tanto en lo que respecta al ambiente físico como al clima emotivo. El sur es el polo de crecimiento, inocencia, tierra, calor, sustento, juego y humorismo. El “campus”, a nivel no verbal, debe comunicar un sentido de seguridad, debe ser un lugar protegido donde crecer, experimentar, errar y aprender de los propios errores. Los estudiantes que llegan al campus probablemente no conocen un lugar seguro. El mobiliario puede lanzar mensajes de no institucionalización, se privilegia el diálogo cara a cara antes que detrás de un escritorio y el momento de las comidas es ocasión de encuentro para la comunicación abierta entre estudiantes y docentes. El ambiente debe cambiar y se debe modelar sobre las base de las exigencias profundas de los estudiantes;
- OESTE: hace referencia a educar. El oeste es el polo del crepúsculo, de la reflexión y la interiorización. Se piensa en la derivación latina del verbo “educar”, es decir, llevar hacia afuera, poner en evidencia lo que está dentro de cada uno. Los miembros del campus aprenden de la experiencia propia y la de los demás. La comunidad terapéutica puede ser para muchos el único lugar donde experimentar un recorrido de conocimiento profundo de sí mismos, con alguien que puede dar retroalimentaciones honestas. El verbo “recordar” en su etimología latina remite no tanto al recuerdo de la memoria, sino más bien al recuerdo del corazón;
- NORTE: remite a la alfabetización emotiva. El norte es el polo del frío, del invierno, del honor, representa la perseverancia, la consolidación y la integración de lo viejo con lo nuevo para iniciar un nuevo camino. Uno de los dones más preciosos que ofrece la comunidad es el desarrollo de aquella inteligencia emotiva que permite comprender cuál fue el punto de partida y cómo se ha evolucionado en el recorrido de cambio.

Nuestro trabajo es “hacer lluvia” para permitir y favorecer la llegada de la primavera.