

El educador social en comunidad terapéutica: situación actual, reflexiones y propuestas

Álvaro Olivar Arroyo¹, Esther Sanchís Carrillo², Silvia Ros Verdeguer²

¹ Instituto de Educación Secundaria Sefarad. Fuenlabrada. Madrid.

² Comunidad Terapéutica Llaurent la Llum. Picassent. Valencia.

Resumen

En el presente artículo, se realiza un análisis de la situación actual de los educadores sociales en las Comunidades Terapéuticas españolas. Para ello, se introduce el tema repasando la historia de este colectivo profesional dentro de dichos dispositivos, hasta llegar al momento actual. Se incluye una breve descripción del trabajo individual, grupal y comunitario de estos profesionales, así como los datos de un pequeño estudio sobre las tareas que desarrollan y su nivel de burnout, obteniéndose niveles altos de realización personal, bajos de despersonalización y medios, aunque dispersos, de agotamiento emocional. Se plantea una reflexión sobre los elementos que dificultan el desarrollo de la labor socioeducativa y sobre las necesidades que se deberían cubrir desde los equipos de trabajo para solventar esas dificultades. El artículo finaliza realizando propuestas de futuro encaminadas a mejorar la definición del perfil profesional y la calidad de la labor socioeducativa.

Palabras Clave

Educador social, Comunidad terapéutica, burnout.

Summary

In this paper, we develop an analysis of the current situation of social educators in the Spanish therapeutic communities. For this purpose, a brief introduction reviews this profession's history in the development of these resorts, until the present day. We include

— Correspondencia a: —
C/Inmaculada Concepción, 14 – 3º Dcha.
28019 – Madrid.
Correo electrónico: alvolivar@yahoo.es
Teléfono (móvil): 649 28 66 17.



a short overview of these professionals' job at the individual, group and community levels. We also include results from a brief study about the tasks they take charge of, as well as their burnout level. In this study, social educators show a high Personal Accomplishment, low levels of Depersonalisation and an average Emotional Exhaustion, although this subscale shows a high variance. A review of some of the barriers existing for educative action is done, and a short analysis about specific needs to be covered in order to solve those difficulties. We finish proposing some future guidelines looking for the improvement of these professionals' definition and the quality of their work.

Key Words

Social education, Therapeutic community, burnout.

I. INTRODUCCIÓN: RECORRIDO HISTÓRICO DEL/DE LA EDUCADOR/A SOCIAL EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA EN ESPAÑA

A la hora de revisar la labor del educador social en la Comunidad Terapéutica (en adelante, CT), resulta necesario contextualizar de manera apropiada su situación actual. Por ello, se procederá en estas primeras líneas a esbozar un breve recorrido histórico que permita saber a qué responde la actual configuración de este colectivo y la influencia de esta historia en las prácticas actuales.

Los orígenes

Con la apertura de "Casa Lanza" en 1979 se inicia en España la historia de este recurso y, ya entonces, podemos afirmar que aparecen los primeros educadores que trabajan en este tipo de centros, adoptando funciones a

medio camino entre un monitor y un celador (Comas, 1994a). Como plantea el propio Comas en un reciente trabajo (2006), un alto grado de espontaneidad, mucha voluntariedad y fuertes dosis de auto-didactismo, son las características básicas de aquellos pioneros de la CT profesional. A lo largo de la década de los 80 del pasado siglo, las CCTT surgen de manera más o menos extensa por todo el territorio estatal y, con ellas, aparece el perfil profesional que se corresponde con un educador especializado en este campo (las drogodependencias) y en esta metodología (la Comunidad Terapéutica). Será esta denominación (la de "educador especializado") la más utilizada en este momento histórico.

Aunque en un estudio de finales de esa década (Comas, 1988) lo educativo no pasaba de una presencia un tanto "residual" (Comas, 2006), lo cierto es que ya se iban presentando documentos que animaban a considerar el papel de esta figura como una presencia relevante en la CT (Carretero et al, 1988) y en otros espacios relacionados



con el tratamiento de las drogodependencias (Jordá, 1989) debido, especialmente, a dos procesos: a que el resto de profesionales progresivamente van asumiendo roles más especializados y a la necesidad de que las "actividades" estén correctamente diseñadas y evaluadas (Comas, 1994a). En la primavera de 1986, otro acontecimiento influirá de manera decisiva en el futuro a corto plazo de este colectivo: el nacimiento de la Asociación de Profesionales de Comunidades Terapéuticas para Toxicómanos (en adelante, APCTT), con objetivos básicos como definir la identidad del dispositivo o servir como herramienta de intercambio de buenas prácticas (Boix, 1989); en el seno de esta entidad, los educadores que trabajan en CT irán definiendo progresivamente su identidad, dejando atrás denominaciones como la de socioterapeuta, fruto del debate en el seno de la Asociación, entre los años 1988 y 1990 (Comas, 1994a); junto a esto, desde la misma, se apoyará un proceso de profesionalización de lo educativo, aparte de su papel a través de la inclusión del mismo en los criterios de homologación que se plasmaron en documentos del momento y otros posteriores (Boix, 1989; Comas, 1994b). Esto dio como resultado un colectivo de educadores activo e inquieto que trató de ir definiendo su perfil de manera continuada en los siguientes años, y que conformaba, de algún modo, una red informal de intercambio de experiencias y reflexiones. Un ejemplo claro de este esfuerzo por la definición profesional son las aportaciones de los educadores en las V Jornadas Estatales de la APCTT (APCTT, 1991); bajo el abanico denominador del "Área de Socioterapia", se presentaban talleres y grupos de trabajo que reflexionaban sobre el rol del educador o la animación sociocultural en el contexto profesional de la CT.

Los años de las luces

Al año siguiente, coincidiendo con la puesta en marcha de la Diplomatura universitaria de Educación Social, se celebrará en La Coruña el I Encuentro de Educadores Sociales en Drogodependencias (AA.VV., 1991), posiblemente la plasmación de un momento de gran desarrollo del colectivo. En este encuentro, se evidencian algunos elementos que serán determinantes para la posterior evolución del perfil profesional, por ejemplo, la definición del educador como "profesional de la Educación, con su marco teórico en la Pedagogía, que trabaja con intencionalidad educativa, utilizando una metodología determinada". Se percibía ya la necesidad de contar con un lenguaje propio, correspondiente con el universo conceptual de lo educativo, y un discurso propio, "no contaminado por otras disciplinas". Esta intención, como veremos, no se ha cumplido en la práctica de una manera tan evidente como se pretendía entonces. Otras ideas de aquel momento, más concretamente ligadas al trabajo en CCTT, sí que parecen haberse generalizado, como la idea del grupo como instrumento para alcanzar los objetivos individuales, y no como objeto de trabajo en sí mismo; o la conceptualización de la norma como instrumento referido a una realidad y no como objeto de trabajo.

Como decíamos más arriba, es también en 1991 cuando se pone en marcha la Diplomatura universitaria de Educación Social. Aunque se esperaba que con la regulación de la formación que suponía se alcanzaran mayores cotas de reconocimiento profesional, lo cierto es que apenas se han producido avances en este aspecto. Como se afirmaba en un escrito posterior (Comas, 1994a), a pesar de ser el colectivo más numeroso en



drogodependencias, su papel era marginal y precario, un asunto que ya hemos tratado en trabajos anteriores (Olivar, 2005); otros trabajos aluden a que, siendo los monitores-educadores los profesionales que trabajan mayor número de horas con los residentes, también son el colectivo con mayor inestabilidad laboral, con la importante influencia que esto puede tener en el desarrollo del tratamiento (Gutiérrez y Raich, 1994). Y no puede afirmarse que esto haya cambiado en la última década, debido a diversos motivos que posteriormente se analizarán. La creación de la diplomatura engloba a figuras previas como el animador sociocultural, el educador de adultos y el educador especializado; figuras que se agrupaban, dentro de un recurso como la CT, en un solo perfil, bajo el paraguas de la denominación "educador", en la medida en que desarrollaba actuaciones educativas relacionadas con el ocio y la cultura, con la educación formal, y con el abordaje específico del problema de consumo de drogas, a nivel individual, grupal y comunitario. Por ello, la diplomatura debería haber llevado a una consolidación que no llegó a darse por esta vía, tanto como lo había hecho en momentos anteriores a partir del agrupamiento del colectivo y la reivindicación de un espacio profesional propio y definido.

Los años del silencio

A lo largo de la década de los 90, diversos hechos van salpicando el devenir de los educadores en el seno de las CCTT; aparecen algunas referencias de interés que ayudan a contextualizar de manera adecuada su labor en drogodependencias (Aguilar, 1995; Asoc. Épsilon, 1996; Camacho et al, 1997), mientras que, en sentido negativo, la APCTT desaparece y comienza lo que ha dado en llamarse "la

crisis de las CCTT" o, más recientemente, el "tiempo de silencio de las CCTT", una fase de pérdida de identidad colectiva (Comas, 2006). Aun así, la aportación de los educadores, de un peso notable en el seno de la APCTT, mantendrá su presencia, aunque no con la misma intensidad, en otros foros, como los de Chiclana de la Frontera. El propio colectivo de educadores, posiblemente, atravesaba también una fase de pérdida de identidad colectiva: la aparición de la diplomatura, vivida inicialmente como un factor de reconocimiento, acaba generando tres perfiles de educador diferentes: el que proviene de la diplomatura sin experiencia previa; el que parte de otra formación inicial (o ninguna) y una amplia experiencia en el trabajo cotidiano en CT, y un tercer perfil híbrido, representado por aquellos educadores del segundo grupo que decidieron dotar a su experiencia previa de la base formativa que suponía la diplomatura.

Sumado a esto, aparece otro componente a partir de mediados de los 90: la profesionalización progresiva, en España, de las redes de tratamiento que partían de una estructura de CT estilo Synanon (El Patriarca/Dianova) o Daytop (Proyecto Hombre). La incorporación de algunos de los exadictos a la categoría de educadores (o terapeutas, según el programa los denomine) o de educadores, previo paso por los programas específicos de formación de estas redes, supone una complicación más a la hora de definir un rol profesional que sea generalizable a cualquier CT, además de un modelo teórico común; porque la formación específica en la aplicación de un programa no supone necesariamente la reflexión sobre el modelo teórico que subyace al mismo, o las posibles alternativas teóricas y científicas existentes en el ámbito pedagógico.

Conviene tener en cuenta, llegados a este momento, que el colectivo de educadores



españoles que trabajan en CT, a diferencia de otras disciplinas, apenas cuenta con referencias externas respecto a su labor de manera específica; a pesar de que Maxwell Jones introdujera a educadores en su equipo (Jones, 1970), desde entonces no ha habido mucha producción científica que no sea española respecto al ámbito educativo de la CT. Así, las referencias teóricas no pueden ser más que adaptaciones provenientes de otros ámbitos semejantes. No olvidemos que el desarrollo de la CT profesional ha sido un fenómeno muy circunscrito a Europa y, en cuanto a los educadores, muy especialmente a España. Valga como muestra el dossier sobre CT que el NIDA publicaba en una revista hace pocos años (Volkow, 2003) en el que se planteaba como gran avance en las CCTT norteamericanas la progresiva profesionalización de los miembros de los equipos, que en ese momento eran en un 66% exadictos. Teniendo en cuenta que, en España, hace casi 30 años que se puso en marcha la primera CT profesional, no parece que la literatura norteamericana sea una referencia a seguir por los educadores sociales españoles, salvo ciertas excepciones de interés (Dermatis et al, 2001). Más aún cuando la propia profesión hunde sus raíces más en la tradición europea de la animación sociocultural y la educación especializada que en fuentes norteamericanas.

Cabría proponer, como alternativa que permitiera la concreción del perfil del educador, la construcción del modelo teórico que sustente su trabajo, partiendo de una práctica reflexiva y de teorías generales del ámbito de la Pedagogía. En nuestra opinión, se han dado avances, como muestran algunas reflexiones sobre la praxis educativa en este campo (Rodríguez, 1997; Del Cerro, 2000), pero aún sigue pendiente la formulación de

un planteamiento integrador de base científica con raíces pedagógicas.

Esta situación de cierta indefinición es la que preside, a día de hoy, la situación de los educadores en CT, mediada por otro tipo de factores, como los históricos que hemos repasado sucintamente, los laborales y los que tienen que ver con las relaciones interdisciplinarias. Aun así, la experiencia práctica de trabajo permite ofrecer una visión relativamente estructurada de la labor profesional del educador en la CT.

2. EL TRABAJO EDUCATIVO EN CT

De manera genérica, la labor del educador social en CT está orientada a la socialización del sujeto drogodependiente, en los términos en los que la definía Aguilar (1995), como la dotación de los recursos que le permitan incorporarse al entorno comunitario en situación de igualdad con otras personas de sus mismas características, como sujeto activo de su proceso, escogiendo su lugar en la sociedad.

Por tanto, la acción socioeducativa en el contexto de las CCTT, en tanto que adopta una perspectiva potenciadora (Olivar, 2005), se orienta a partir de valores que permitan la incorporación del individuo a la sociedad como ciudadano, sujeto de derechos y deberes: si las máximas que han presidido a la sociedad occidental en los últimos dos siglos han sido la libertad, la igualdad y la solidaridad, lo que persigue la educación social en el contexto de la CT no es otra cosa que potenciar procesos de autonomía, actitudes cooperativas, sentido de pertenencia, participación activa en el entorno y habilidades para



la tolerancia y la convivencia, en todos y cada uno de los sujetos que ingresan en una CT. Valores muy semejantes a los que Haigh (1999) atribuye a lo que debe ser una CT moderna: sentido de pertenencia, seguridad, apertura, participación y capacitación. Esta matriz de valores que guía la acción del educador social en CT se lleva a la práctica a través de tres niveles diferenciados pero interdependientes de actuación: lo individual, lo grupal y lo comunitario. A continuación, ofreceremos una visión resumida de la labor socioeducativa, que puede ampliarse consultando otros trabajos (Olivar, 2005; Olivar y Tembrás, 2007).

El trabajo individual

El trabajo en el ámbito individual del educador está representado, en el ámbito de las CCTT, en la tutorización de casos, cuando es el educador el profesional de referencia del sujeto. Esta labor se cimenta en el concepto de proceso, entendido como una sucesión de fases, una labor extendida en el tiempo: un camino repleto de idas y venidas, de avances y retrocesos, de crisis y cambios, muy relacionada con lo que Funes (1990) planteaba respecto a la adolescencia. Este proceso se compone de cinco fases:

- 1) Acogida: aceptación y conocimiento.
- 2) Establecimiento y consolidación del vínculo.
- 3) Apoyo y control: heteronomía.
- 4) Autorrefuerzo y autocontrol: autonomía.
- 5) Pre-alta: despegue y separación.

De forma general, el trabajo del educador social a lo largo de este proceso tiene como objetivo conseguir que el sujeto alcance el mayor nivel de autonomía, como concepto

opuesto a la dependencia que motivó su acceso a la CT. En la primera fase, el educador social obtiene toda la información relevante sobre el sujeto en cuanto a sus relaciones con el entorno, ya sean éstas de carácter interpersonal (familia, pareja, amigos, vecinos) u ocupacional (formación, trabajo, tiempo libre, instituciones); cabe precisar que para el educador social, son tan importantes los problemas detectados como las potencialidades del sujeto en estos campos, por su posible utilidad futura. Estos datos se incluyen en un único documento, revisando las relaciones entre las diferentes informaciones recogidas que permitan tener una visión compleja y dinámica, desde un modelo interaccional de relación social (Olivar, 2005), de la situación sociorrelacional del sujeto en el momento de acudir a la CT. Ese análisis permite el establecimiento de objetivos y la propuesta estratégica para el desarrollo del proceso, sirviendo como orientación durante el mismo (Arjona y Olivar, 1998).

Las estrategias para el desarrollo de estas fases están centradas en la comunicación interpersonal desde la relación de ayuda para la competencia social (Costa y López, 1991), a través de una interacción de carácter oblicuo y dinámico, desde una perspectiva antropológica realista, creando un ambiente favorable y desarrollando un diálogo flexible y adaptado a las situaciones individuales.

En cuanto a la evaluación, existen herramientas disponibles que permiten detectar los cambios que se han producido en los aspectos socioeducativos de valor; así como experiencias de aplicación de estas herramientas (Pedrero y Olivar, 2003; Olivar y Pedrero, 2004).

El trabajo grupal

La labor socioeducativa en el ámbito de las CCTT está muy relacionada, a nivel grupal,



con la dotación de recursos a la que se hacía referencia anteriormente. Así, las actividades programadas, planificadas, desarrolladas y evaluadas por los educadores sociales son los espacios de aprendizaje donde los sujetos compensan ciertos déficits de manera compartida, con el objeto de facilitar un retorno más adecuado a su medio de referencia. No obstante, cabe señalar que no todos los sujetos llegan con las mismas características a una CT, por lo que la dificultad para el educador social en este apartado suele ser equilibrar las necesidades de los diferentes miembros de un grupo heterogéneo, generando actividades que permitan que todos puedan progresar, cada uno desde su punto de partida, en muchos casos a partir de la propia interacción entre ellos: para el educador social, el grupo no es tanto un objeto a educar como una herramienta educativa para todos y cada uno de sus miembros.

La metodología general de las actividades diseñadas por los educadores sociales, así, suele ser participativa, práctica, activa y cooperativa; una referencia teórica de valor es la perspectiva constructivista (Coll y otros, 1993), que permite incluir tanto las características metodológicas como los supuestos de partida a los que hacíamos referencia.

En cuanto a los contenidos, éstos suelen versar sobre la Educación para el ocio y el tiempo libre, Educación para la no violencia, Coeducación, Educación prelaboral, Educación cultural, Educación ambiental, Educación sobre el consumo, Animación sociocultural o la Educación intercultural, en función de las características de los grupos y las situaciones que se viven y aprecian como importantes en la CT.

El trabajo comunitario

El espacio propio de los educadores sociales en la CT es, sin duda, el de lo cotidiano.

Lo cotidiano entendido como un conjunto de momentos, de lugares y de relaciones en que los sujetos pueden encontrar respuestas a diversas necesidades y, sobre todo, pueden encontrar sus propias respuestas a esas necesidades, tal como cada uno las experimenta (Franch y Martinell, 1994). Más allá de la labor descrita en los apartados anteriores, es en la vida cotidiana de la CT donde el educador social desarrolla al máximo su potencialidad, en la medida en que cada momento en lo cotidiano, en la vida diaria, es susceptible de convertirse en una oportunidad educativa, si hay comunicación y esa comunicación es significativa, intencional y con ánimo de producir variaciones o cambios guiados por unos valores (Díez, 2001).

Es ésta, y no otra, la realidad que convierte a la CT en un espacio de alta intensidad y alta exigencia tanto para los sujetos como para los propios educadores sociales: cada momento, cada minuto, se convierte —con la dotación adecuada de educadores sociales dentro del equipo técnico— en una oportunidad de interacción educativa, ya sea en la comida, en el tiempo libre, en la cocina o en un banco en los exteriores. Porque, de hecho, la principal cualidad de la CT es que funciona de manera continuada, veinticuatro horas al día: y la presencia de los educadores sociales en ella rentabiliza el periodo de estancia de los sujetos, haciendo de cada minuto una potencial experiencia de aprendizaje. En estas situaciones, el educador social adopta la función de canalizador, de orientador, convirtiendo lo que podría haber sido un mero ejercicio de autoayuda comunitaria (y conocemos ejemplos de lo que puede implicar la autoayuda sin control, desde movimientos sectarios hasta problemas graves de convivencia) en un espacio de educación de iguales, potenciando



elementos como el aprendizaje por modelado (Bandura, 1997).

Así, cada espacio de convivencia, cada momento de convivencia, se convierte, a partir de la actuación del educador social, en una oportunidad para promover una mejor convivencia, abordando conflictos, inseguridades, dudas, situaciones, que pueden tener una atención directa en el momento y lugar adecuado, promoviendo aprendizajes alternativos.

El espacio catalizador de lo cotidiano es, por ello, la asamblea: la reunión donde todos los sujetos que componen la comunidad comentan, analizan, revisan lo ocurrido durante el día; y donde los educadores sociales ponen en contacto la experiencia cotidiana con los valores comunes, analizando cada situación surgida, cada episodio de la historia cotidiana, desde el prisma de la matriz de valores de la CT, esos valores que anteriormente se planteaban como referencia de la formación de ciudadanos para su reincorporación a la sociedad a la que van a volver tras su paso por la CT. Un espacio para la dialéctica, donde los educadores catalizan, de nuevo, la experiencia vivida durante el día y promueven la interacción y el análisis entre todos y para todos, que permita reflexiones y aprendizajes útiles para todos los asistentes.

3. LA SITUACIÓN ACTUAL DE LAS EDUCADORAS Y EDUCADORES SOCIALES EN CT.

El estudio de Comas (2006) ofrece una panorámica bastante clara sobre la situación de los educadores sociales en las CCTT en la actualidad: esta figura ha perdido relevancia respecto a la década de los 90, según este autor; por su resistencia a los cambios en

muchas CCTT, aunque en otras hayan sido los propulsores de los mismos. En la situación actual, lo primero que llama la atención es que, dentro del colectivo que desempeña el rol de educador en las CCTT, sólo un 23,4% cuenta con la diplomatura de Educación Social; sumándole a los diplomados en Magisterio, el porcentaje alcanza el 38%. La cifra es llamativa si se compara con los psicólogos que ejercen como terapeutas (un 64,3%), con los médicos o enfermeros que asumen el rol sanitario (un 80,5%) o con los trabajadores sociales que hacen como tales (un 90,9%). De esta forma, lo primero que se observa es que el colectivo de educadores tiene una formación inicial muy heterogénea y esto, sin duda, influye en las dificultades de definición profesional y de desarrollo científico de la profesión. Estas dificultades quizá sean las que se traducen en la respuesta de las propias CCTT en la encuesta en la que se basa el estudio, a la hora de diferenciar actividades educativas formales y no formales, talleres ocupacionales y de mantenimiento, culturales y de tiempo libre, etc... Que un campo como el de la acción socioeducativa siga en esa situación de confusión y caos que impide incluso definir claramente qué naturaleza tienen las actividades realizadas supone una rémora para la clarificación del rol del educador social en CT, quizá propiciada en su origen, pero retroalimentada en la actualidad, por esa heterogeneidad formativa que se observa.

A este respecto, hemos realizado un pequeño estudio, sondeando la situación actual de algunos educadores que desarrollan su labor en CT; la muestra es pequeña (sólo 12 profesionales) y además no es representativa, en la medida en que está sobrerrepresentada la comunidad autónoma de Galicia, a cuyos educadores agradecemos la participación y



difusión, y otras sólo cuentan con un representante. Al menos, se obtienen algunos resultados que parecen ser de interés, aun debiendo tomarse con cautela, por las características de la muestra. Ninguno de los profesionales que contestó al cuestionario son diplomados en Educación Social, aunque prácticamente todos están habilitados como tales; en general, su formación inicial suele ser la diplomatura de Magisterio o los ciclos formativos de grado superior de Formación profesional relacionados con este campo (Animación Sociocultural o Integración Social). Son 7 varones y 5 mujeres, cuya edad promedio es de 36,9 años, siendo la experiencia promedio en Comunidad Terapéutica de 9,27 años.

Se les facilitó por correo electrónico un cuestionario *ad-hoc* sobre las tareas desarrolladas en Comunidad Terapéutica y otro sobre el Nivel de Burnout, el Maslach Burnout Inventory (Maslach y Jackson, 1981). En cuanto al primero, la mayoría de los educadores trabajan en turnos rotativos o irregulares, desarrollan trabajo individual, grupal y llevan asambleas. El promedio de educadores por CT es de ocho, fluctuando entre cuatro como mínimo y once como máximo. Los ítems en los que se muestran más de acuerdo tienen que ver con la importancia percibida de su labor en la CT, la participación en reuniones de coordinación con otros profesionales, en la planificación del funcionamiento cotidiano de la CT, y en la toma de decisiones relativa a normativa, sanciones, etc... Los de menor acuerdo son los que hacen referencia a la redacción de informes sobre los casos individuales y al conocimiento y aplicación de herramientas de evaluación de la labor socioeducativa.

En cuanto al nivel de *burnout*, los resultados apuntan, dentro de este colectivo, a una alta realización personal, una baja despersonalización

y un agotamiento emocional medio, aunque aparecen sujetos en que esta dimensión es notablemente alta. Un pequeño análisis de correlaciones aporta algunos datos que, aunque no significativos, dan idea de tendencias: las dos dimensiones más negativas (agotamiento emocional y despersonalización) parecen estar asociadas a la experiencia de trabajo en CT, incrementándose en paralelo: recuérdese nuestra anterior afirmación sobre la intensidad que la CT supone también para los educadores sociales. Por el contrario, una mayor realización personal se asocia a una mayor edad, quizá debido a la experiencia de haber conocido a sujetos que, tras su paso por la CT, han podido incorporarse con normalidad a la sociedad, con lo que esto supone de satisfacción profesional.

Influencias del entorno en el trabajo socioeducativo

Relacionado con lo anterior, un fenómeno que poco a poco va haciendo mella en el trabajo del educador social y que últimamente va teniendo mayor relevancia, es el *burnout* o síndrome de agotamiento profesional. El educador se encuentra en ocasiones con demandas excesivas que ha de afrontar sin tener los recursos adecuados ni saber muy bien cómo hacerlo. Factores asociados a este tema como la falta de ayuda de compañeros, la poca confianza de la dirección de la CT, la escasez de recursos en los que apoyarse, la insuficiencia de marcos teóricos en los que respaldarse... hacen que la inseguridad, junto con el agotamiento físico, emocional y mental, hagan desaparecer el idealismo y la energía que tenía el educador en la CT al empezar a trabajar. Muchos profesionales de la educación social deciden, después de pasar por este estado, cambiar su ámbito de trabajo.



Sin duda, también se ven afectados los residentes, ya que si el educador mantiene su energía, sus ganas de intervenir, el residente con toda seguridad obtiene mejores resultados en su proceso; no olvidemos que el educador social será durante su tratamiento un báculo de apoyo fundamental.

Es importante pues, prevenir este tipo de situaciones en los profesionales, ya que ocurren a menudo. La CT como institución tiene que prever que el educador y en definitiva, todos los profesionales que intervienen en esta gran red, encuentren unas buenas condiciones laborales (horas de trabajo, salario, buena relación con la dirección de la CT...) y motivaciones suficientes que contrarresten el estrés laboral o lo que algunos llaman agotamiento por empatía. Como veíamos en nuestro pequeño estudio, quizá el trabajar en turnos más estables (no rotativos o irregulares), contar con formación en evaluación o fortalecer la formación de base socioeducativa, proporcionando mayor seguridad, reducirían en cierta parte este agotamiento percibido.

El educador social, en su quehacer cotidiano en la CT, se ve influenciado por factores del entorno laboral que condicionan su manera de trabajar, de intervenir, de cambiar. Consideramos un aspecto importante el conseguir un ambiente de trabajo donde prime lo interdisciplinario, o dicho de otra forma, que todas las disciplinas que conviven en la comunidad terapéutica se consideren igualmente necesarias, donde ninguna disciplina tenga preponderancia sobre las otras. Para conseguir esta visión transdisciplinar, ha de existir un flujo de información igual para todos los profesionales, para poder tomar decisiones en cuanto a los usuarios en consenso, teniendo en cuenta todos los puntos de vista. Esta es la manera más enriquecedora de trabajar en comunidad terapéutica.

La drogodependencia se aborda desde todas las disciplinas (trabajo social, psiquiatría, educación social, terapia ocupacional, medicina, psicología), y todas ellas se integran en un sistema único.

A menudo la actuación socioeducativa se ve limitada al encontramos casos que, debido a una pauta de sobremedicación, tienen dificultades para realizar actividades cotidianas, o para el aprendizaje entre otras, bloqueando la labor socioeducativa y la de otros profesionales. En otros casos, la sobreprotección hacia determinados residentes por cuestiones como el diagnóstico dual, hace que se tenga un trato especial hacia ellos y dejen de realizar servicios para la comunidad, dificultando tanto su integración en el grupo y normalización social como las dinámicas de relación entre los residentes. Sin duda, y a pesar de las limitaciones del educador social en estos casos, los equipos técnicos deben evitar caer en estos errores y dar la importancia que tienen a las potencialidades de cambio y aprendizaje, aun en los casos que más complicado resulte tanto al profesional como a los propios residentes. Frecuentemente, los casos más complicados de intervención, se convierten en retos para el profesional y se obtienen resultados más satisfactorios que hacen que la labor socioeducativa incremente su valor.

El trabajo socioeducativo en comunidad está sujeto a un continuo cambio y requiere de innovación constante, de creatividad por parte del educador; que verá más fácil esta labor si la CT como institución le dota de autonomía para innovar, cambiar y disponer de recursos tanto materiales como económicos para llevar a cabo estas propuestas de mejora para su trabajo y, en definitiva, para la institución.



4. REFLEXIONES AL RESPECTO

La necesidad de trabajo interdisciplinar

Como decía Comas (2006), "una buena dirección de CCTT debe conseguir un cierto equilibrio entre lo terapéutico y lo educativo". Lo comentado en el apartado anterior no deja de suponer un cierto problema en cuanto al desarrollo de una labor interdisciplinar basada en una visión transdisciplinar desde el equipo de profesionales de la CT. Desde la CT como recurso, se hace necesario contar con una cosmovisión compartida por los profesionales sobre la población que se atiende, sobre la naturaleza del dispositivo y sobre las prácticas que han de desarrollarse. Esta cosmovisión debería promover que la labor del educador social se integre en la labor del equipo y en la dinámica de la CT, a través de espacios comunes que permitan tres cuestiones básicas:

- **la reflexión común sobre la práctica:** romper con la dinámica del apagafuegos que prioriza lo urgente por delante de lo importante, estableciendo procesos reflexivos que contribuyan a dotar de identidad a la CT y al equipo profesional, y revisando los supuestos comunes de partida.

- **la transmisión de información entre profesionales,** dado que toda información es relevante para cualquier profesional que trabaje de manera directa con los residentes. Es éste un tema de máximo interés, dado que en algunas CCTT, los educadores parecen no poder acceder a ciertas informaciones que sí son manejadas por el resto de profesionales, sin que queden del todo claros los motivos. Sin entrar a valorar lo que esta situación supone de segregación profesional, lo cierto es que resulta sorprendente que los profesionales

que más tiempo comparten con los residentes sean los que cuentan con menos información sobre ellos; y parece claro que esta situación no beneficia el desarrollo ni el resultado del trabajo de equipo. Es de la mayor importancia la puesta en práctica de protocolos que permitan un flujo de información ágil y clara, que sitúe a los profesionales (incluidos los educadores, evidentemente) en las mejores condiciones posibles para actuar de manera inmediata.

- **la coordinación entre profesionales:** es éste uno de los aspectos más claramente importantes del trabajo del educador en CT. Definida la parcela de actuación de cada profesional, el educador social utilizará las estrategias que le son propias para alcanzar los objetivos propuestos con cada individuo, desde el trabajo en actividades sistematizadas, desde el espacio de lo cotidiano o a través del seguimiento del caso a nivel individual. Así, los espacios de coordinación por áreas, equipos de referencia para casos individuales, las entrevistas multiprofesionales o el diseño y desarrollo de proyectos colectivos entre áreas serán estrategias que potenciarán la labor socioeducativa y, al mismo tiempo, serán retroalimentadas por ella.

La necesidad de rentabilizar las posibilidades educativas de la CT

Si hay un elemento que resulta clave en todo este análisis, es precisamente el ajuste que se da entre las características de la CT como modalidad y metodología de tratamiento, y las características del educador social.

Como se decía anteriormente, la vida cotidiana en la CT es el motor de cambio, el elemento que permite al sujeto experimentar otra forma de relacionarse socialmente, en-



trenarla de manera continuada y consolidar un nuevo estilo de socialización, tanto en lo interpersonal como en lo laboral, formativo y lúdico.

Despreciar las posibilidades que ofrece la CT en ese aspecto supone arrinconar y limitar la acción educativa a los talleres o actividades puntuales que se desarrollen, con penosas consecuencias para el centro y para el proceso de tratamiento que ya se han descrito: desnaturalizar a la CT convirtiéndola en un "hospital de adictos" (recorriendo el camino propuesto originalmente por Jones en sentido inverso), y fomentar problemas en la gestión del tiempo y en la contrastación de los avances terapéuticos (Comas, 2006), echando a perder la validez ecológica de la labor del educador social en estos dispositivos.

Por ello, contar en la CT con profesionales especializados en convertir lo cotidiano en espacio de aprendizaje, de cambio, en una oportunidad educativa continua, sigue siendo tan necesario como lo era en su origen: profesionales que no sólo pueden *monitorizar* la vida cotidiana, sino que están cualificados para desarrollar procesos de observación participante, promover momentos educativos de manera espontánea, diseñar proyectos individuales de acción educativa, regular la convivencia a través de habilidades dialógicas o manejar asambleas que ayuden a cristalizar todos esos aprendizajes y concretarlos en la vida diaria. En conclusión, la CT necesita a los educadores sociales tanto como éstos a la CT como espacio de desarrollo profesional.

La necesidad de reconocimiento social y económico de los/as educadores/as sociales en CT

Superados los momentos de pujanza que se vivieron en la primera parte de la década

de los 90, el papel de los educadores en el seno de algunas CCTT ha ido perdiendo relevancia (Comas, 2006); en parte, debido a los cambios que se han ido produciendo en el abordaje de las drogodependencias, con una mayor preponderancia de lo biomédico en los ámbitos científicos y asistenciales de primera atención, con el consiguiente arrinconamiento de lo psicosocial; por otro lado, la propia situación profesional del colectivo, en la eterna encrucijada entre lo profesional y lo académico como dos caminos no tan interdependientes como sería deseable. En la experiencia directa, lo cierto es que los educadores sociales que desarrollan su trabajo en CT se mueven entre los dos extremos de un continuum, siendo uno de ellos la inestabilidad profesional y la movilidad laboral continua, y el otro la permanencia prolongada, en algunos casos cercana a los 20 años, en la misma CT. Este segundo caso se da en aquellos centros con una cierta tradición de funcionamiento, donde la parcela educativa está bien definida y existe un alto nivel de identificación con el centro y cierto reconocimiento económico de la labor desarrollada. El primer caso, sin embargo, parece más frecuente en las CCTT donde se atraviesan procesos de inestabilidad y donde no se conocen de manera precisa las potencialidades del trabajo socioeducativo: así, la alta movilidad laboral suele corresponderse con salarios bajos (inferiores a los de, por ejemplo, otros diplomados) y con una falta de reconocimiento profesional de la figura, relegada a funciones de monitorización y apoyo. Añadido a esto, aparece la utilización de figuras profesionales de menor cualificación, como el monitor de taller, que difícilmente pueden asumir las realizaciones de los educadores sociales. De esta forma, se cierra un bucle perverso, en el que las limitaciones impuestas al



trabajo socioeducativo se justifican a través de la baja cualificación del monitor; y se contrata a profesionales bajo esta denominación para reducir gastos. La consecuencia evidente es que la alta movilidad laboral supone equipos inestables, en continuos procesos de formación, con una baja cohesión y con dificultades para dar respuesta a situaciones de conflicto y crisis, frecuentes y necesarias en el funcionamiento cotidiano de la CT.

5. PROPUESTAS DE FUTURO

Todo lo anterior invita a plantear una serie de propuestas de futuro asociadas a la labor de los educadores sociales en CCTT, que permitan mejorar el desarrollo de su trabajo en este ámbito.

La primera sería la creación de espacios de puesta en común y debate de valores, contenidos, estrategias y herramientas de evaluación entre los educadores sociales de las CCTT. Donde antiguamente estaban las jornadas de la APCTT ha quedado un vacío que, por las características de la situación actual, requiere más que nunca de la puesta en marcha de un espacio periódico, sistematizado, que permita la reflexión, el intercambio de ideas y prácticas, para acabar de conformar una metodología socioeducativa definida y propia para la Comunidad Terapéutica. Una referencia que parta de las bases comunes que son las raíces pedagógicas y educativas, pero que muestre la peculiaridad de la propia CT y lo que en ella se desarrolla.

Este espacio periódico, en forma de jornadas, congresos o seminarios, no tiene por qué impedir la generación de espacios de flujo de información sobre buenas prácticas entre profesionales, a través de las tecnologías de la información y la comunicación, en

forma de webs, foros, listas de correo, blogs y otras formas diversas de compartir ideas. El desarrollo de cursos y seminarios virtuales a través de estas plataformas sería otra de las propuestas a poner en marcha.

Una necesidad es la de promover la participación de educadores sociales en espacios de carácter científico (congresos, jornadas) donde se traslade la reflexión sobre la práctica socioeducativa en drogodependencias; esto, evidentemente, parte de dos premisas: que los propios educadores sociales presentemos propuestas en forma de comunicación y ponencia y, por otro lado, que desde los comités organizadores de congresos y otros eventos se le de cabida a la propia Comunidad Terapéutica como metodología de tratamiento, y a la labor socioeducativa que en ella se desarrolla.

Para finalizar, la última propuesta sería el potenciar, desde la dirección y la coordinación de los propios equipos técnicos de las CCTT, y por supuesto, y en primera instancia, desde los propios educadores sociales, la publicación, en revistas especializadas en adicciones y en educación, de artículos de reflexión y estudios de investigación y evaluación de la labor socioeducativa que tiene lugar en estos dispositivos. De hecho, este trabajo es un primer paso en el desarrollo de esta última propuesta, que esperamos que tenga eco en futuras publicaciones que expongan el trabajo de los educadores sociales a otros profesionales que trabajan en adicciones, así como a profesionales de la educación social que no conocen este ámbito de intervención.

REFERENCIAS

Aguilar, I. (coord.) (1995). *El educador social y las drogodependencias*. Madrid, GID.



- APCTT (1991). Actas de las 5^{as} Jornadas Estatales de Profesionales de Comunidades Terapéuticas para Toxicómanos. Vigo-Baiona, 1990. Vigo, APCTT/CT Alborada (ACLAD)
- Arjona, J; Olivar, Á. (1998): "El informe de valoración: un plan individualizado de intervención". Comunicación en el II Congreso Estatal del Educador Social. Madrid.
- Asociación Épsilon (1996). La práctica socioeducativa en la incorporación social de drogodependientes. Madrid, Asociación Épsilon.
- Autores Varios (1991). I Encuentro Estatal de Educadores Sociales en Drogodependencias: Evaluaciones y conclusiones. Madrid, CREFAT.
- Bandura, A. (1997). Aprendizaje Social. Trillas. México.
- Boix, F. (1989). "La "Asociación de Profesionales de Comunidades Terapéuticas para Toxicómanos" y el sistema de homologación de centros". En: Comunidad y drogas, 13/14:65-83.
- Camacho, A.J.; Castillo, A.J. y Monge, I. (1997) Intervención socioeducativa sobre drogodependencias en Andalucía. Sevilla, Comisionado para las Drogodependencias, Junta de Andalucía.
- Carretero, C.; Fernández, T. y Bayarri, M. (1988). "Función de la asamblea en un sistema abierto: La comunidad terapéutica". En: Revista Española de Drogodependencias, 13 (3): 183-191.
- Cerro, J. del (2000). Perfil de los profesionales que intervienen desde el modelo socioeducativo. En: Camacho, A.J.; Castillo, A.J. y Monge, I. Prospectiva y realidad de la incorporación social sobre drogodependencias en Andalucía. Sevilla, Comisionado para las Drogodependencias, Junta de Andalucía.
- Coll, C.; Martín, E.; Mauri, T.; Miras, M.; Onrubia, J.; Solé, I.; Zabala, A. (1993): El constructivismo en el aula. Graó. Barcelona.
- Comas, D. (1988). El tratamiento de las drogodependencias y las Comunidades Terapéuticas. Madrid, Ministerio de Sanidad, Delegación del Gobierno para el PNSD.
- Comas, D. (1994). El educador social en drogodependencias. En: Muñoz, A. (Ed.): El educador social: profesión y formación universitaria. Pp. 82-88. Madrid: Editorial Popular.
- Comas, D. (1994). Criterios y normas para la homologación de Comunidades Terapéuticas para Toxicómanos. Barcelona, APCTT.
- Comas, D. (2006). Comunidades Terapéuticas en España: situación actual y propuesta funcional. Madrid, Fundación Atenea – Grupo GID/Ministerio de Sanidad, Delegación del Gobierno para el PNSD.
- Dermatis, H.; Salke, M.; Galanter, M. y Bunt, G. (2001). The role of social cohesion among residents in a therapeutic community. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 21: 105-110.
- Díez, D. (2001): Cómo tratar con adolescentes el tema de las drogas. En Trabajo Social hoy. Monográfico: Trabajo Social con infancia y adolescencia II. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes sociales. Madrid.
- Franch, J.; Martinell, A. (1994): Animar un proyecto de educación social. La intervención en el tiempo libre. Paidós. Barcelona.
- Funes, J. (1990): Nosotros, los adolescentes y las drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.
- Haigh, R. (1999): "The quintessence of a therapeutic environment: five universal qualities". En: Campling, P.; Haigh, R. *Therapeutic Communities: past, present and future*. Jessica Kingsley. Londres.



Jones, M. (1970): Más allá de la Comunidad Terapéutica: aprendizaje social y psiquiatría social. Buenos Aires: Genitor.

Jordá, M. (1989). "El educador en el tratamiento de toxicomanías". En: Revista Española de Drogodependencias, 14 (1): 53-56.

Maslach C, Jackson SE. (1981) The measurement of experienced burn-out. J Occup Behav., 2:99-113.

Olivar, Á. (2005). "La educación social en el tratamiento de drogodependencias". En: Revista Peruana de Drogodependencias, 3 (1): 159-186.

Olivar, Á; Pedrero, E.J. (2004) Evaluación de la intervención socioeducativa en Comunidad Terapéutica: estudio de una muestra mediante el CCE-R. Trastornos Adictivos, 6(1): 46-60.

Olivar, Á; Tembrás, A (2007): La educación social en el tratamiento de drogodependencias (II): estrategias y procedimientos. Revista Peruana de Drogodependencias, vol. 5: 213-248.

Pedrero, E.J.; Olivar, Á (2003) Revisión del Cuestionario de Cambio Educativo en Comunidad Terapéutica Profesional (CCE-R): estructura factorial y relación de la socialización con variables de personalidad y psicopatología. Trastornos Adictivos, 5(2): 88-106.

Rodríguez, I. (1997). "Realidad de la intervención socio-educativa en drogodependencias. Aportaciones al trabajo interdisciplinar." En: Camacho, A.J.; Castillo, A.J. y Monge, I. Intervención socioeducativa sobre drogodependencias en Andalucía. Sevilla, Comisionado para las Drogodependencias, Junta de Andalucía.

Volkow, N. (2003). "La comunidad terapéutica". En: Revista Proyecto, nº 48. Dossier nº 47.